

原 著

ヤングケアラーの生活満足感および主観的健康感：
大阪府立高校の生徒を対象とした質問紙調査ミヤカワ マサミツ ハマシマ ヨシエ
宮川 雅充* 濱島 淑恵^{2*}

目的 日本においても、家族のケアを担っている子ども（ヤングケアラー）が相当数存在することが指摘されている。しかしながら、ケア役割の状況が彼らの生活満足感や健康に与える影響に関する調査研究はほとんど行われていない。本研究では、高校生を対象に、生活満足感および主観的健康感についてケア役割の状況との関連を分析し、ケア役割がヤングケアラーの生活満足感や主観的健康感に与える影響について検討した。

方法 大阪府の府立高校（10校）の生徒6,160人を対象に質問紙調査を行った。調査では、家族の状況とともに、彼らの担うケア役割の状況を探った。また、生活満足感に関する質問（1問）、主観的健康感（全体的な健康感）に関する質問（1問）を探った。さらに、各種自覚症状に関する質問（7問）を探ね、主成分分析を適用し主観的健康感を評価した。生活満足感および主観的健康感について、ケア役割の状況との関連を、交絡因子の影響を調整して分析した。

結果 5,246人（85.2%）から有効回答を得た。本稿では、分析で使用する変数に欠損値がなかった4,509人を分析対象とした。そのうち47人（1.0%）が幼いきょうだい（障がいや疾病等はない）のケアを担っていた（ヤングケアラーA）。また、233人（5.2%）が、障がいや疾病等のある家族のケアを担っていた（ヤングケアラーB）。残りの4,229人（93.8%）は、家族のケアを行っていなかった（対照群）。生活満足感に関するロジスティック回帰分析では、ケア役割の状況との間に有意な関連が認められた（ $P < 0.001$ ）。ヤングケアラーAとBの不満足感のオッズ比は、対照群と比較した場合、それぞれ2.742（ $P < 0.001$ ）、1.546（ $P = 0.003$ ）であり、いずれも有意に高かった。全体的な健康感については、ケア役割の状況との間に有意な関連は認められなかった（ $P = 0.109$ ）が、各種自覚症状の主成分得点に関する重回帰分析では、ケア役割の状況との間に有意な関連が認められた（ $P < 0.001$ ）。ヤングケアラーAとBの不健康感の係数は、対照群と比較した場合、それぞれ0.362（ $P = 0.012$ ）、0.330（ $P < 0.001$ ）であり、いずれも有意に高かった。

結論 ケア役割の状況が過度になった場合、ヤングケアラーの生活満足感や主観的健康感に悪影響が生じることが示唆された。

Key words : ヤングケアラー, 高校, 生活満足感, 主観的健康感, 質問紙調査

日本公衆衛生雑誌 2021; 68(3): 157-166. doi:10.11236/jph.20-040

I 緒 言

家族内に、障がい、疾病を有する、日本語を第一言語としない等の理由で何らかのサポートを必要とする者がいる場合、子どもが、家事、介護、精神的サポート、年下のきょうだいの世話、通訳等を担っ

ていることがある。このような子どもたちは「ヤングケアラー（Young Carer）」と呼ばれる。日本ではまだ統一された定義はないが、日本ケアラー連盟ヤングケアラープロジェクト¹⁾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」としている。

諸外国では、ヤングケアラーの実態の把握が進められている。たとえばイギリスでは、Englandに約

* 関西学院大学総合政策学部

^{2*} 大阪歯科大学医療保健学部

責任著者連絡先: 〒669-1337 三田市学園 2-1

関西学院大学総合政策学部 宮川雅充

16万6千人のヤングケアラーが存在していることが報告され²⁾、彼らが抱える問題（健康面、人間関係、学業、人生設計等において問題が生じる場合がある等）やプラスの側面（生活能力の修得、誇り、家族との絆等）が先行調査、研究で議論されている^{3,4)}。また、ヤングケアラーについて、ベネフィット・ファインディング（benefit finding）に注目した研究^{5,6)}、ケアの実態やケアが及ぼす影響を評価するための尺度の提案⁷⁾、健康、生活満足感、幸福感等への影響に注目した検討^{8~13)}が行われている。

一方、日本においては、「平成29年就業構造基本調査」（総務省）¹⁴⁾が、普段、家族の介護をしているかを尋ねている。公表されている統計表によると、15歳以上30歳未満で家族の介護をしている者が21万100人存在することがわかる。また、国民生活基礎調査を用いてヤングケアラーの実態把握を試みた報告¹⁵⁾もある。さらに、学校教員、福祉専門職に対する質問紙調査^{1,16~18)}、子ども自身に対する質問紙調査¹⁹⁾を通して、ヤングケアラーの詳細な実態把握を試みる調査研究が行われており、ヤングケアラーの存在割合、ケア役割の状況、彼らの年齢、性別、家族構成による特徴、学校生活への影響等について論じられている。一方で、ヤングケアラー自身に対するインタビュー調査や聞き取りも行われている^{20~24)}。

以上のように、日本においてもヤングケアラーに関する調査研究が着手されている。しかしながら、ヤングケアラーについて、ケア役割と生活満足感や健康との関連を分析した研究は、著者らが調べた限りきわめて少ない。健康に関しては、渡邊ら¹⁵⁾が5年分（平成16, 19, 22, 25, 28年）の国民生活基礎調査を用いて検討した結果、心身の健康に不安のあるヤングケアラーが多いことを示している。この報告では、同世帯の介護が必要な人に対して主介護者として介護を行っている18歳未満の子ども91人をヤングケアラーとみなしているが、その数は必ずしも十分なものではなく、また、主介護者としてではなく補助的にケアを担っている者については対象外となっている。過度なケア負担となった場合には、ヤングケアラーの生活満足感や主観的健康感が低下している可能性が考えられることから、さらなる研究の蓄積が必要である。

2016年に著者らは、大阪府の府立高校の生徒を対象に質問紙調査を実施し、ヤングケアラーの存在割合と、彼らの担うケアの実態（ケアを要する家族は誰かとその状態、ケアの内容、頻度、時間、期間の単純集計結果）を第一報として報告している¹⁹⁾。本

稿では、同じ調査のデータを用いて、高校生の生活満足感および主観的健康感について、彼らが担うケア役割の状況との関連を分析することで、ケア役割がヤングケアラーの生活満足感や主観的健康感に与える影響を検討することを目的とした。

II 研究方法

1. 調査方法

2016年1月～12月に、大阪府の府立高校において、生徒を対象として、無記名・自記式の質問紙調査を実施した。13校に調査の協力を依頼し、その結果、10校の協力を得ることができた。10校は、いずれも普通科を主とした学校であったが、2校には特定の普通科目を重点的に学習する学科も併設されていた。

高校の所在エリアは、北摂エリアが2校、河内エリアが3校、大阪市内が4校、泉州エリアが1校であった。また、高校偏差値ランキング²⁵⁾によると、60以上が2校、50～59が2校、40～49が2校、40未満が4校であった（「普通科」の偏差値）。

10校の生徒6,160人が調査対象となった。そのうち、5,749人に調査票を配布することができた。調査票の配布、回収は高校に依頼した。高校が定めた調査日に欠席だったなどの理由から、411人には調査票を配布することができなかった。

2. 調査項目

調査票は、A～Eの5項目（A. 回答者の基本属性、B. 日常生活、C. 学校生活、D. 家族に対する介護、お手伝い、精神的サポート、E. ヤングケアラーに関する認識）からなり、質問Aから順に、質問B, C, D, Eの順で回答する構造とした。本稿と関連する質問項目は、質問A, B, Dであり、生活満足感および主観的健康感に関する質問は質問B、ケア役割の状況に関する質問は質問Dに含まれていた。

生活満足感については、「あなたは、現在の生活に満足していますか。」という質問文で尋ねた（選択肢は表1を参照）。

主観的健康感については、まず、「この1か月くらいのあなたの健康状態は、全体的にみていかがですか。」という1問の質問で、全体的な健康感を尋ねた（選択肢は表1を参照）。さらに、この1か月くらいの自覚症状として、表2に示す7項目の頻度を、それぞれ尋ねた（選択肢は表2を参照）。なお、これらの7項目については、ヤングケアラーに対するインタビューや聞き取り^{1,20,22)}、当事者の語り²⁶⁾から、過度なケア役割を担った際に生じうると考えられる症状を著者らが議論のうえ決定し、質問とし

表1 分析対象者のケア役割の状況, 基本属性, 生活満足感, 主観的健康感(全体的な健康感)の回答結果 (n=4,509)

	ケア役割の状況			全体 n=4,509 n (%)
	対照群(ケアを担っていない者) n=4,229 n (%)	ヤング ケアラー A*1 n=47 n (%)	ヤング ケアラー B*2 n=233 n (%)	
性別				
1. 男性	1,768(41.8)	9(19.1)	94(40.3)	1,871(41.5)
2. 女性	2,461(58.2)	38(80.9)	139(59.7)	2,638(58.5)
生計中心者				
1. 父親	3,207(75.8)	35(74.5)	161(69.1)	3,403(75.5)
2. 母親	764(18.1)	11(23.4)	46(19.7)	821(18.2)
3. 兄・姉	11(0.3)	0(0.0)	2(0.9)	13(0.3)
4. 祖父母	38(0.9)	0(0.0)	2(0.9)	40(0.9)
5. わからない	170(4.0)	1(2.1)	14(6.0)	185(4.1)
6. その他*3	39(0.9)	0(0.0)	8(3.4)	47(1.0)
アルバイトの状況*4				
1. していない	2,676(63.3)	16(34.0)	132(56.7)	2,824(62.6)
2. している(家計のため)	378(8.9)	13(27.7)	42(18.0)	433(9.6)
3. している(自分のため)	1,175(27.8)	18(38.3)	59(25.3)	1,252(27.8)
生活満足感				
1. 不満である	283(6.7)	7(14.9)	37(15.9)	327(7.3)
2. どちらかといえば不満である	649(15.3)	15(31.9)	40(17.2)	704(15.6)
3. どちらかといえば満足している	1,717(40.6)	15(31.9)	80(34.3)	1,812(40.2)
4. 満足している	1,580(37.4)	10(21.3)	76(32.6)	1,666(36.9)
主観的健康感(全体的な健康感)				
1. 健康ではない	198(4.7)	1(2.1)	23(9.9)	222(4.9)
2. どちらかといえば健康ではない	795(18.8)	15(31.9)	45(19.3)	855(19.0)
3. どちらかといえば健康である	1,623(38.4)	17(36.2)	90(38.6)	1,730(38.4)
4. 健康である	1,613(38.1)	14(29.8)	75(32.2)	1,702(37.7)

*1 幼いきょうだいがいるという理由のみでケアを担っている者

*2 障がいまたは疾病等を有する家族がおりケアを担っている者

*3 生活保護, 複数人の家族・親族, 貯金・遺産・保険などが挙げられていた。

*4 アルバイトの状況の選択肢は, 正確には「1. アルバイトをしていない」「2. アルバイトをして, 家計を助けている」「3. アルバイトをしているが, 家計は助けていない(すべて自分のおこづかい)」であった。

表2 分析対象者の各種自覚症状の回答結果 (n=4,509)

	1. ほとんどなかった n (%)	2. たまにあった n (%)	3. ときどきあった n (%)	4. よくあった n (%)
体がだるい	1,092(24.2)	1,411(31.3)	1,151(25.5)	855(19.0)
めまいがする	2,560(56.8)	989(21.9)	691(15.3)	269(6.0)
食欲がない	2,863(63.5)	952(21.1)	493(10.9)	201(4.5)
よく眠れない	2,468(54.7)	1,051(23.3)	600(13.3)	390(8.6)
イライラする	1,074(23.8)	1,340(29.7)	1,143(25.3)	952(21.1)
押しつぶされそうな気持ちになる	2,038(45.2)	1,026(22.8)	762(16.9)	683(15.1)
リラックスできない	1,964(43.6)	1,307(29.0)	738(16.4)	500(11.1)

て設定した。

ケア役割の状況については、最初に、別居している家族も含め、家族に介護、お手伝い、精神的サポート（以下、ケア）を必要としている人がいるかどうかを尋ねた。質問文は、「あなたの家族には、高齢である、若い、病気や障がいがある、日本語が第一言語でない等のために、介護、お手伝い、精神的サポートを必要としている人がいますか。」であった（選択肢は「1. はい」「2. いいえ」「3. わからない」）。「1. はい」と回答した者には、ケアを要する家族（以下、要ケア家族）は誰か、要ケア家族の状態等を尋ねるとともに、自分自身が現在、要ケア家族のためにケアをしているかどうかを尋ねた（選択肢は「1. している」「2. していない」）。なお、本稿の分析では使用しなかったが、「1. している」と回答した者には、ケアの内容、頻度、時間、期間についても尋ねた。

質問Aで性別、生計中心者、質問Bでアルバイトの状況について尋ねた。生計中心者の質問文は、「あなたの家族の生活は、家族のうち誰の収入によって支えられていますか。最も支えている人を選んでください。」であった（選択肢は表1を参照）。アルバイトの状況については、「あなたはアルバイトで家計（家族の生活）を助けていますか。」という質問文で尋ねた（選択肢は表1を参照）。

3. 倫理的配慮

本研究について、「関西学院大学 人を対象とする行動学系研究倫理委員会」の審査を受け、承認された後に、調査を開始した（受付番号：2015-36／承認年月日：2015年12月9日）。調査の実施にあたり、各高校の校長に、調査の目的、調査の内容、プライバシーの保護等について説明し、研究への協力を求めた。調査票は回収用封筒と一緒に生徒に配布し、回答後、生徒自身が封筒へ入れ、厳封した状態で回収を依頼した。また、調査票の表紙には、調査協力は任意であること、回答したくない質問には回答する必要のないこと等、プライバシーに対する配慮を明記するとともに、配布教員にもその周知徹底を依頼した。調査票に何らかの回答があった（白紙ではなかった）場合、調査への協力の同意が得られたとみなした。

4. 統計解析手法

調査への協力の同意が得られ、本調査の主題である質問Dに何らかの回答をしていることを条件に、本質問紙調査の有効回答を決定した。さらに、本稿で使用する変数に欠損値がないことを条件に、本稿における分析対象を決定した。なお、分析対象者の中には18歳以上の者も存在したが、本稿では、

同じ高校生として、それらの者を除外することはせずに分析を行うこととした。

すべての質問について、単純集計を行った。

生活満足感と主観的健康感（全体的な健康感、7項目の各種自覚症状）の相関を、ケンドールの順位相関係数（タウb）により確認した。

生活満足感、全体的な健康感、各種自覚症状について、高校生の担うケア役割の状況との関連を分析した。生活満足感および全体的な健康感についてはロジスティック回帰分析、各種自覚症状については重回帰分析を行った。生活満足感および全体的な健康感については、選択肢2と3の間で区切り、それぞれ、不満足感（不満足：1，満足：0）、不健康感（不健康：1，健康：0）に関する二値データを作成し、目的変数とした。各種自覚症状については、7項目に対する回答を利用して、選択肢に与えられた数値（1～4）を間隔尺度とみなした主成分分析を行い、主成分得点（平均を0，標準偏差を1に標準化）を目的変数とした。

ケア役割の状況については、調査票の質問Dに対する回答結果にもとづき、以下に述べる方法で3カテゴリ（対照群、ヤングケアラーA、ヤングケアラーB）に分類した（表1参照）。まず、ケアを担っていない者（対照群）とケアを担っている者（ヤングケアラー）に分類した。この「ヤングケアラー」には、障がいまたは疾病等があるのではなく、幼いきょうだいがいるという理由のみでケアを担っている者も含まれており、このような者をヤングケアラーとみなすかどうかについては議論があるところである²⁾。そこで本稿では「ヤングケアラー」を、要ケア家族は誰かを尋ねた質問で「弟・妹」のみを選択しており、かつ、要ケア家族の状態を尋ねた質問で「まだ幼いため世話が必要である」のみを選択していた者（ヤングケアラーA）とそれ以外の者、すなわち障がいまたは疾病等を有する家族がおり、ケアをしている者（ヤングケアラーB）の2群に分類した。

回帰分析の説明変数は、モデル1、モデル2の2通りとした。モデル1では、ケア役割の状況のみを説明変数とした。モデル2では、モデル1に加えて、交絡因子として性別、生計中心者、アルバイトの状況、学校も説明変数とした。生計中心者、アルバイトの状況、学校も説明変数とすることにより、高校生をとりまく生活環境の影響を調整することを試みた。

統計解析は、Stata/SE 16.1により行った。統計学的有意水準は5%とした。

なお、本研究のデータは、2段階の階層構造（レ

ベル1が生徒，レベル2が学校という構造)となっていたため，マルチレベル分析の適用も考えられたが，マルチレベル分析を行うためには10という学校数は必ずしも十分ではなかった。ここでは，グループレベル(レベル2)の変数の影響を検討することが本稿の目的ではないことについても考慮したうえで，学校を説明変数とし，学校の影響を調整した分析を行うこととした。

Ⅲ 研究結果

1. 回収結果および分析対象

10校の高校から，合計で5,671票の調査票が回収された。調査への協力の同意が得られた5,500票のうち，有効回答は5,246票であった。本稿における分析対象は，4,509票となった。

分析対象者4,509人の性別は，男性が1,871人(41.5%)，女性が2,638人(58.5%)であった。学年は，1年生が1,482人(32.9%)，2年生が1,656人(36.7%)，3年生が1,371人(30.4%)であった。

2. ケア役割の状況

表1に，ケア役割の状況の結果を示す。対照群は4,229人(93.8%)で大多数を占めていた。一方で，ヤングケアラーAは47人(1.0%)，ヤングケアラーBは233人(5.2%)であった。

3. 生活満足感および主観的健康感

表1に，生活満足感の回答結果を示す。22.9%が，不満足と回答していた。

表1に，全体的な健康感の回答結果を示す。23.9%が，不健康と回答していた。

表2に，各種自覚症状の回答結果を示す。また，表3に，各種自覚症状7項目に関する主成分分析の結果を示す。分析の結果，固有値が1以上の主成分は1つ得られた。7項目の第1主成分の主成分負荷量は0.574~0.767であり，第1主成分は総合的な不健康感(主成分得点が高いほど不健康)を表していると考えられた。以降では，第1主成分の主成分得点を，各種自覚症状の総合得点とみなした。なお，分析対象者4,509人全体でみた場合，各種自覚症状の第1主成分得点の4分位数(25パーセンタイル，中央値，75パーセンタイル)は，それぞれ，-0.810，-0.152，0.668であった。

生活満足感(表1の4件法の回答)，全体的な健康感(表1の4件法の回答)，各種自覚症状の第1主成分得点について，ケンドールの順位相関係数(タウb)を求めた結果，生活満足感と全体的な健康感については0.304，生活満足感と各種自覚症状の第1主成分得点については-0.283，全体的な健康感と各種自覚症状の第1主成分得点については

表3 各種自覚症状に関する主成分分析の結果

質問項目	第1主成分 主成分負荷量
体がだるい	0.717
めまいがする	0.574
食欲がない	0.574
よく眠れない	0.616
イライラする	0.697
押しつぶされそうな気持ちになる	0.737
リラックスできない	0.767
固有値	3.169
寄与率(%)	45.3

-0.386であった。すなわち，生活満足感と全体的な健康感については正の相関が認められており，総合的な不健康感を表す第1主成分得点については，生活満足感および全体的な健康感のいずれとも負の相関が認められていた。

4. 生活満足感とケア役割の状況の関係

表4に，生活満足感(不満足感)に関するロジスティック回帰分析の結果を示す。モデル1，モデル2のいずれの場合も，ケア役割の状況との間に有意な関係が認められた(いずれも $P<0.001$)。モデル2では，性別，生計中心者，アルバイトの状況，学校のいずれの変数も，生活満足感との間に有意な関連が認められていた。交絡因子の影響の調整により，ヤングケアラーAとBのオッズ比は，いずれも低下したが，有意な結果となっていた。モデル2では，ヤングケアラーAとBの不満足感のオッズ比は，それぞれ2.742($P<0.001$)，1.546($P=0.003$)であり対照群と比較して有意に高かった。

5. 主観的健康感とケア役割の状況の関係

表5に，全体的な健康感(不健康感)に関するロジスティック回帰分析の結果を示す。モデル1では，ケア役割の状況との間に有意な関係が認められた($P=0.037$)。ヤングケアラーAの不健康感のオッズ比は有意ではなかったが，ヤングケアラーBの不健康感のオッズ比は1.343であり対照群と比較して有意に高かった($P=0.047$)。モデル2では，性別，アルバイトの状況，学校は，全体的な健康感との間に有意な関連が認められたが，生計中心者については有意な関連は認められなかった。交絡因子の影響の調整により，ヤングケアラーAとBの不健康感のオッズ比は，いずれも低下し，有意ではない結果となった。

表6に，各種自覚症状の第1主成分得点(不健康感)に関する重回帰分析の結果を示す。モデル1，

表4 生活満足感（不満足感）に関するロジスティック回帰分析の結果

要 因	モ デ ル 1		モ デ ル 2	
	オッズ比 (95%信頼区間)	P 値	オッズ比 (95%信頼区間)	P 値
ケア役割の状況 (表1参照)		<0.001		<0.001
対照群	1		1	
ヤングケアラー A	3.113 (1.747-5.546)	<0.001	2.742 (1.518-4.952)	<0.001
ヤングケアラー B	1.746 (1.316-2.316)	<0.001	1.546 (1.157-2.066)	0.003
性別				<0.001
男性			1	
女性			0.756 (0.653-0.875)	<0.001
生計中心者				0.008
父親			1	
母親			1.218 (1.016-1.461)	0.033
兄・姉			0.747 (0.203-2.756)	0.662
祖父母			1.505 (0.764-2.964)	0.238
わからない			1.277 (0.912-1.789)	0.155
その他			2.576 (1.423-4.661)	0.002
アルバイトの状況				0.004
していない			1	
家計のため			1.509 (1.182-1.926)	<0.001
自分のため			1.157 (0.969-1.380)	0.107

切片と学校の結果は省略

●モデル1の説明変数：ケア役割の状況

●モデル2の説明変数：モデル1に加えて、性別、生計中心者、アルバイトの状況、学校

表5 全体的な健康感（不健康感）に関するロジスティック回帰分析の結果

要 因	モ デ ル 1		モ デ ル 2	
	オッズ比 (95%信頼区間)	P 値	オッズ比 (95%信頼区間)	P 値
ケア役割の状況 (表1参照)		0.037		0.109
対照群	1		1	
ヤングケアラー A	1.682 (0.916-3.088)	0.093	1.624 (0.877-3.007)	0.123
ヤングケアラー B	1.343 (1.004-1.797)	0.047	1.250 (0.930-1.679)	0.139
性別				0.007
男性			1	
女性			0.822 (0.713-0.947)	0.007
生計中心者				0.197
父親			1	
母親			0.910 (0.755-1.096)	0.319
兄・姉			1.559 (0.504-4.826)	0.441
祖父母			1.781 (0.930-3.412)	0.082
わからない			0.850 (0.594-1.216)	0.374
その他			1.474 (0.800-2.713)	0.213
アルバイトの状況				0.008
していない			1	
家計のため			1.296 (1.015-1.656)	0.038
自分のため			0.874 (0.732-1.043)	0.135

切片と学校の結果は省略

●モデル1の説明変数：ケア役割の状況

●モデル2の説明変数：モデル1に加えて、性別、生計中心者、アルバイトの状況、学校

表6 各種自覚症状の第1主成分得点（不健康感）に関する重回帰分析の結果

要因	モデル 1		モデル 2	
	係数 (95%信頼区間)	P値	係数 (95%信頼区間)	P値
ケア役割の状況 (表1参照)		<0.001		<0.001
対照群	reference		reference	
ヤングケアラー A	0.456(0.169-0.742)	0.002	0.362(0.078-0.645)	0.012
ヤングケアラー B	0.385(0.254-0.516)	<0.001	0.330(0.200-0.460)	<0.001
性別				<0.001
男性			reference	
女性			0.141(0.082-0.201)	<0.001
生計中心者				0.002
父親			reference	
母親			0.067(-0.010-0.144)	0.086
兄・姉			0.425(-0.112-0.962)	0.120
祖父母			0.536(0.229-0.842)	0.001
わからない			0.087(-0.059-0.234)	0.243
その他			0.240(-0.045-0.525)	0.099
アルバイトの状況				0.002
していない			reference	
家計のため			0.186(0.078-0.294)	0.001
自分のため			0.077(0.004-0.149)	0.040

切片と学校の結果は省略

●モデル1の説明変数：ケア役割の状況

●モデル2の説明変数：モデル1に加えて、性別、生計中心者、アルバイトの状況、学校

モデル2のいずれの場合も、ケア役割の状況との間に有意な関係が認められた（いずれも $P<0.001$ ）。モデル2では、性別、生計中心者、アルバイトの状況、学校のいずれの変数も、各種自覚症状の第1主成分得点との間に有意な関連が認められていた。交絡因子の影響の調整により、ヤングケアラーAとBの不健康感の係数は、いずれも低下したが、有意な結果となっていた。モデル2では、ヤングケアラーAとBの不健康感の係数は、それぞれ0.362 ($P=0.012$)、0.330 ($P<0.001$)であり対照群と比較して有意に高かった。

IV 考 察

本調査の結果、生活満足感（表4）および各種自覚症状（表6）については、モデル1とモデル2のいずれの場合も、ケア役割の状況との間に有意な関連が認められた。表4、6のモデル2では、すべての交絡因子が有意となっており、性別や高校生をとりまく生活環境（生計中心者、アルバイトの状況、学校）も生活満足感や各種自覚症状に影響を与えていると考えられた。一方で、全体的な健康感（表5）については、生計中心者との間には有意な関連は認められなかったが、性別、アルバイトの状況、学校

については有意な関連が認められた。交絡因子の影響を調整することにより、ヤングケアラーAとBの生活満足感（不満足感）や主観的健康感（不健康感）のオッズ比や係数は、いずれの場合も低下していたが、生活満足感（表4）と各種自覚症状（表6）については、それでもなお有意な関連が認められていた。以上のことから、ケア負担が大きい場合、ヤングケアラーの生活満足感や各種自覚症状にもとづいた主観的健康感に悪影響が生じることが示唆された。

どの程度のケアを担っている場合にヤングケアラーとみなすかどうかについては明確な基準はなく、そのことが存在割合の比較を難しくしていることが指摘されている²⁷⁾。要ケア家族に障がい、疾病等があるためケアをしている者（ヤングケアラーB）をヤングケアラーにとらえた場合、本調査の結果では233人（5.2%）がヤングケアラーであると考えられる。

すでに述べたように、幼いきょうだいがいるという理由のみでケアを担っている者（ヤングケアラーA）をヤングケアラーとみなすかどうかについては議論があるところである²⁾。しかし、本調査の結果では、ヤングケアラーAについても、生活満足感

や各種自覚症状への影響が示唆される結果となっていた。高校生が親代わりとなり幼いきょうだいの世話をする場合、その高校生にとって過大な負担になりうると考えられる。今後、幼いきょうだいがいるという理由のみでケアを担っている者について、家族構成（ひとり親，多子等），親の就労状況（長時間労働，夜間就労等）等も踏まえながら，ヤングケアラーとみなす条件に関して議論を進める必要があると考えられる。

本調査は無作為抽出にもとづいていないが，大阪府の様々な地域・高校において実施しており，調査票の配布数に対して分析対象者数の占める割合も高かった。以上のことにかんがみると，高校生ヤングケアラーの生活満足感および主観的健康感について，ある程度信頼できる結果を示すことができたと考えられる。

ヤングケアラーについては，緒言で述べたとおり，プラスの側面^{3,4)}の議論，ベネフィット・ファインディング（benefit finding）^{5,6)}の議論も行われている。確かに，子どもがケアを担うことにはプラスの側面もある。しかしながら，高校生という未成熟な時期に過度なケア役割を担うことで，生活満足感や心身の健康に影響が生じることは，彼らに対するサポートの必要性を示唆するものである。

本調査では，ケアの頻度，時間を尋ねているが，ヤングケアラー（AとB）が300人弱であり，必ずしも十分な数ではなかったため，どの程度のケア負担になると生活満足感や主観的健康感に影響が生じるのかについては検討を行うことができなかった。イギリスのセンサスにもとづいた研究（16歳以上の約4,000万人を対象）²⁸⁾では，週に20時間以上のケアで，顕著な健康感の低下が認められたとする報告がある。ヤングケアラーについて同様の調査結果を蓄積することにより，注意が必要となるケアの頻度，時間について，検討を行う必要があると考えられる。また，ケア役割が生活満足感や主観的健康感に与える影響は，ヤングケアラーが担うケアの内容，ケアの対象によっても異なる可能性が考えられる。この点についても，さらなる調査を行うことにより検討する必要があると考えられる。

V 結 語

大阪府の府立高校の生徒を対象に質問紙調査を実施した結果，ヤングケアラーと考えられる者の生活満足感および各種自覚症状にもとづいた主観的健康感，ケアを担っていない者と比較して有意に低いことが確認された。本稿は，横断調査の結果にもとづいており，因果関係を考察することは難しいが，

国内におけるヤングケアラーの生活満足感や健康状態について，有益な情報を与えるものと考えられる。高校生という若い者であっても，ケア役割が過度となった場合，彼らの生活満足感や健康に影響が生じることがあると考えられ，一般の「お手伝い」とは区別する必要性が示唆された。今後は，調査対象人数を増やした調査を行ったうえで，ヤングケアラーの担うケアの頻度，時間，ケアの内容，対象に注目して，生活満足感や主観的健康感の低下の要因を詳細に検討する必要があると考えられる。

本稿は，科学研究費補助金（課題番号：17K04256，20H01606）を得て行っている調査研究の成果の一部である。なお，開示すべきCOI状態はない。

ご多忙のところ，テーマの重要性に賛同し，ご協力くださった高校の校長，教頭，先生方，そして丁寧に回答してくださった高校生の皆さんに心より御礼申し上げる。

受付 2020.4.11 採用 2020.9.24 J-STAGE早期公開 2020.12.26
--

文 献

- 1) 日本ケアラー連盟ヤングケアラープロジェクト．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．日本ケアラー連盟．2015．http://carersjapan.com/img_share/yc-research2015@minamiuonuma.pdf（2018年10月6日アクセス可能）．
- 2) Office for National Statistics. 2011 Census. 2011. <http://webarchive.nationalarchives.gov.uk/20160107224205/http://www.ons.gov.uk/ons/rel/census/2011-census-analysis/provision-of-unpaid-care-in-england-and-wales--2011/sty-unpaid-care.html>（2020年3月12日アクセス可能）．
- 3) Dearden C, Becker S. Young Carers in the UK: The 2004 Report. London: Carers UK. 2004.
- 4) Young Carers Research Group, Loughborough University. The lives of young carers in England Qualitative report to DfE. 2016. https://assets.publishing.service.gov.uk/government/uploads/system/uploads/attachment_data/file/498115/DFE-RR499_The_lives_of_young_carers_in_England.pdf（2018年5月23日アクセス可能）．
- 5) Cassidy T, Giles M. Further exploration of the Young Carers Perceived Stress Scale: identifying a benefit-finding dimension. *Br J Health Psychol* 2013; 18: 642-655.
- 6) Cassidy T, Giles M, McLaughlin M. Benefit finding and resilience in child caregivers. *Br J Health Psychol* 2014; 19: 606-618.
- 7) Joseph S, Becker S, Becker F, et al. Assessment of caring and its effects in young people: development of the Multidimensional Assessment of Caring Activities

- Checklist (MACA-YC18) and the Positive and Negative Outcomes of Caring Questionnaire (PANOC-YC20) for young carers. *Child Care Health Dev* 2009; 35: 510-520.
- 8) Cree VE. Worries and problems of young carers: issues for mental health. *Child Fam Soc Work* 2003; 8: 301-309.
 - 9) Doran T, Drever F, Whitehead M. Health of young and elderly informal carers: analysis of UK census data. *BMJ* 2003; 327: 1388.
 - 10) Pakenham KI, Cox S. The nature of caregiving in children of a parent with multiple sclerosis from multiple sources and the associations between caregiving activities and youth adjustment overtime. *Psychol Health* 2012; 27: 324-346.
 - 11) Cohen D, Greene JA, Toyinbo PA, et al. Impact of family caregiving by youth on their psychological well-being: a latent trait analysis. *J Behav Health Serv Res* 2012; 39: 245-256.
 - 12) Lloyd K. Happiness and well-being of young carers: extent, nature and correlates of caring among 10 and 11 year old school children. *J Happiness Stud* 2013; 14: 67-80.
 - 13) Nagl-Cupal M, Daniel M, Koller MM, et al. Prevalence and effects of caregiving on children. *J Adv Nurs* 2014; 70: 2314-2325.
 - 14) 総務省. 平成29年就業構造基本調査. <https://www.e-stat.go.jp/stat-search/files?page=1&layout=datalist&toukei=00200532&tstat=000001107875&tclass1=000001116995> (2018年9月4日アクセス可能).
 - 15) 渡邊多永子, 田宮菜奈子, 高橋秀人. 全国データによるわが国のヤングケアラーの実態把握—国民生活基礎調査を用いて—. *厚生学の指標* 2019; 66: 31-35.
 - 16) 北山沙和子, 石倉健二. ヤングケアラーについての実態調査—過剰な家庭内役割を担う中学生—. *兵庫教育大学学校教育学研究* 2015; 27: 25-29.
 - 17) 澁谷智子. ヤングケアラーに対する医療福祉専門職の認識. *社会福祉学* 2014; 54: 70-81.
 - 18) 濱島淑恵, 宮川雅充. 高校教員のヤングケアラーに関する認識. *生活経営学研究* 2020; 55: 55-64.
 - 19) 濱島淑恵, 宮川雅充. 高校におけるヤングケアラーの割合とケアの状況—大阪府下の公立高校の生徒を対象とした質問紙調査の結果より—. *厚生学の指標* 2018; 65: 22-29.
 - 20) 森田久美子. メンタルヘルス問題の親を持つ子どもの経験. *立正社会福祉研究* 2010; 12: 1-10.
 - 21) 土屋 葉. 「障害」の傍らで—ALS患者を親に持つ子どもの経験. *障害学研究* 2006; 2: 99-123.
 - 22) 澁谷智子. 子どもがケアを担うとき: ヤングケアラーになった人/ならなかった人の語りと理論的考察. *理論と動態* 2012; 5: 2-23.
 - 23) 澁谷智子. 高校生のヤングケアラー. *ねざす* 2014; 54: 58-64.
 - 24) 佐藤みのり. うつ病の親を持つ子どもがヤングケアラー化し精神疾患を発症する場合: 複線径路・等至性モデルによるプロセスの検討. *心理臨床学研究* 2019; 36: 646-656.
 - 25) 高校偏差値.net. <http://高校偏差値.net/osaka.php> (2017年5月25日アクセス可能).
 - 26) 渡辺道代. ケアの担う子どもへの支援を考える: あるヤングケアラーの姿を通して. *地域ケアリング* 2014; 16: 30-37.
 - 27) Chikhradze N, Knecht C, Metzger S. Young carers: growing up with chronic illness in the family—a systematic review 2007-2017. *J Compassionate Health Care* 2017; 4: 12.
 - 28) Legg L, Weir CJ, Langhorne P, et al. Is informal caregiving independently associated with poor health? A population-based study. *J Epidemiol Community Health* 2013; 67: 95-97.

Life satisfaction and subjective health status of young carers: A questionnaire survey conducted on Osaka prefectural high school students

Masamitsu MIYAKAWA* and Yoshie HAMASHIMA^{2*}

Key words : young carers, high school, life satisfaction, subjective health, questionnaire survey

Objectives Research suggests that Japan has a substantial number of young carers, that is, children who provide care to their family members. However, little is known about the effects of their caring roles on their life satisfaction and health status. Therefore, the objective of the present study was to investigate the relationship between caring roles, life satisfaction, and subjective health status among high school students, as well as to discuss the effects of caring roles on young carers' life satisfaction and subjective health status.

Methods We conducted a questionnaire survey on 6,160 high school students from 10 prefectural schools in Osaka prefecture, Japan. The questionnaire included questions relating to family members and students' caring roles, with one question regarding life satisfaction, one question regarding self-rated health status, and seven questions regarding subjective health symptoms. Principal component analysis was applied to responses to the seven questions regarding subjective health symptoms. Then, the relationship between caring roles, life satisfaction, and subjective health status was analyzed, with adjustment for potential confounding factors.

Results A total of 5,246 valid questionnaires were collected; however, our analysis was limited to 4,509 valid questionnaires that included all the required information. It was found that 47 (1.0%) students provided care for infant siblings without disability, illness, or other special needs (Young Carers A), and 233 (5.2%) provided care for family members with disabilities, illnesses, or other special needs (Young Carers B). The remaining 4,229 (93.8%) students (those who did not provide care to their family members) formed the control group. Logistic regression analysis indicated a significant relationship between caring roles and life satisfaction ($P < 0.001$). The odds ratios for dissatisfaction among Young Carers A and B were 2.742 and 1.546, respectively, which were statistically significant ($P < 0.001$ and $P = 0.003$, respectively). Although no significant relationship was found between self-rated health status and caring roles ($P = 0.109$), the principal component score for subjective health symptoms in multiple regression analysis revealed a significant relationship with caring roles ($P < 0.001$). Compared with the control group, the partial regression coefficients among Young Carers A and B were 0.362 and 0.330, respectively, which were also statistically significant ($P = 0.012$ and $P < 0.001$, respectively).

Conclusion Our results suggest that excessive caring burden may have adverse effects on young carers' life satisfaction and subjective health status.

* School of Policy Studies, Kwansai Gakuin University

^{2*} Faculty of Health Sciences, Osaka Dental University