看護師養成課程における
子どもの心に関する教育の実態調査

調査結果のお知らせ

調査結果のポイント

- 子どもの心の発達、子どものメンタルヘルス、法律、精神疾患の概念と治療などの基礎的な内容については、概ね８割以上の教育機関が授業を実施している一方で、精神疾患を有する子どもの看護、子どもの心のケアに関する支援機関、精神疾患をもつ子どもの家族への支援など実践的な内容について授業を実施している教育機関は、概ね４割以下であった。
- 看護師養成課程において、子どもの心に関する教育は、基礎的な知識については教授されているものの、実践的な内容については十分に教育が実施されていない。
- 教員の多くは、子どもの心に関する教育を充実させる必要性を感じていた。

はじめに

子どもの心の問題は、いじめ、不登校、虐待、若年者の自殺、少年犯罪などと密接に関係していることから、対策を講じるべき喫緊の社会的課題です。しかし、子どもの心のケアに携わる看護師は、自らの看護実践に不安や疑問を抱いていることが明らかとなっています。その理由の一つに、看護師を養成する教育課程のカリキュラムにおいて、子どもの心の問題に対する看護が十分に位置づけられてこなかったことが考えられます。

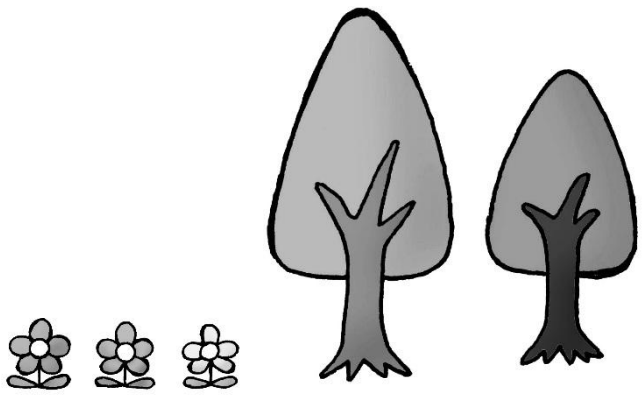
そこで、看護師養成課程における子どもの心に関する教育の実施状況を明らかにすることを目的に、看護師養成課程をもつ教育機関に所属する小児看護および精神看護担当教員を対象としたアンケート調査を実施しました。

方　法

平成 25 年度の文部科学大臣指定（認定）医療関係技術者養成学校一覧の看護師学校（以下、学校）238 校、および、厚生労働省東海北陸厚生局管轄の看護師養成所（以下、養成所）96 校の合計 334 校を調査対象の教育機関としました。

調査対象となった教育機関の小児看護学および精神看護学それぞれの専門領域の責任者宛てにアンケート用紙を郵送にて配布し、所属する教育機関の当該専門領域を代表して回答するよう文書で依頼しました。その際、必要に応じて、他の担当教員の意見を取りまとめて回答するよう依頼しました。なお、専門領域の責任者が回答することが難しい場合は、本調査に協力することが可能な担当教員が回答するものとしました。回答したアンケート用紙は、研究代表者宛てに返送されました。

小児看護と精神看護の比較については X^2 検定を用いて分析しました。



回収状況

334 校の小児看護学と精神看護学を合わせた全体の回収状況は 256/668 件(38.3%)で、教育機関単位では、197/334 校(58.9%）から回答が得られました。専門領域別では、334 校への配布に対して、小児看護は 133 校(39.8%)、精神看護は 123 校(36.8%)の回答がありました。

教員の児童・思春期精神科看護の経験

小児看護、精神看護を担当する専任教員数の最頻値および中央値は、いずれも学校が３人、養成所が１人であり、これが最も一般的な教員の配置であると考えられました。そのうち、児童・思春期精神科病棟での勤務経験を有する教員が一人もいない教育機関が全体の８割を占めました(図 1)。同様に、担当教員全員が、精神疾患をもつ 18 歳以下の子どものケアを行った経験がないという教育機関は、全体の約４割でした（図 2)。

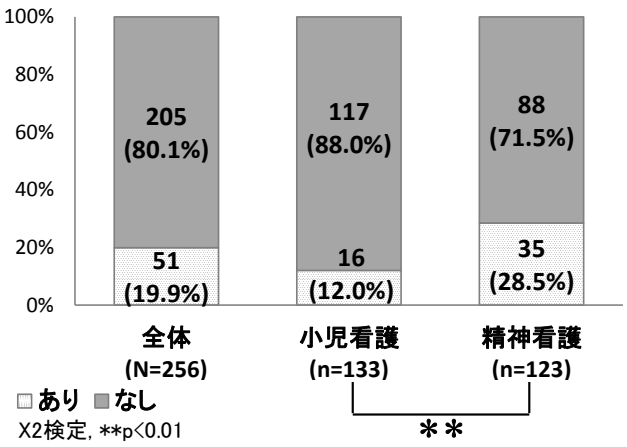


図１　児童･思春期精神科病棟での勤務経験

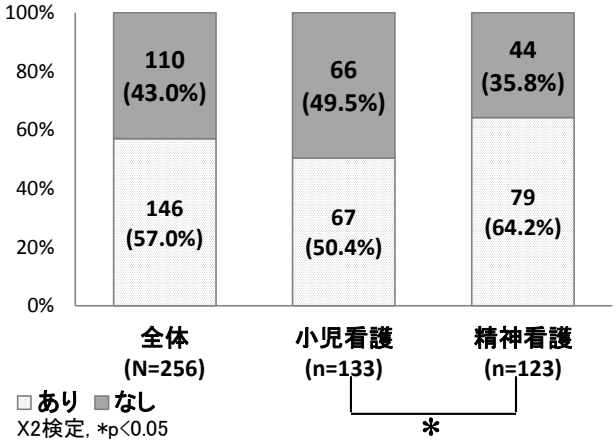


図２　精神疾患をもつ18 歳以下の子どものケアの経験

子どもの心に関する授業内容

子どもの心に関する授業の実施状況について、７項目の授業内容を挙げて実施の有無を調査した結果、子どもの心の発達、子どものメンタルヘルス、法律、精神疾患の概念と治療については、小児看護と精神看護の両方で、概ね８割以上の教育機関が取り扱っていました（図 3～6)。一方、精神疾患を有する子どもの看護、子どもの心のケアに関する支援機関、精神疾患をもつ子どもの家族への支援については､概ね４割を下回る実施率でした(図 7～９)｡実施率が低かった３つの項目は、臨床現場で精神的な問題を抱えた子どもやその家族に遭遇した際に、看護師としてどのように関われば良いかに直結するものです。これらの結果から、看護師養成課程における子どもの心に関する教育は、基礎的な知識を教授するにとどまっており、看護の実践的内容は十分に実施されているとはいえない状況が明らかとなりました。

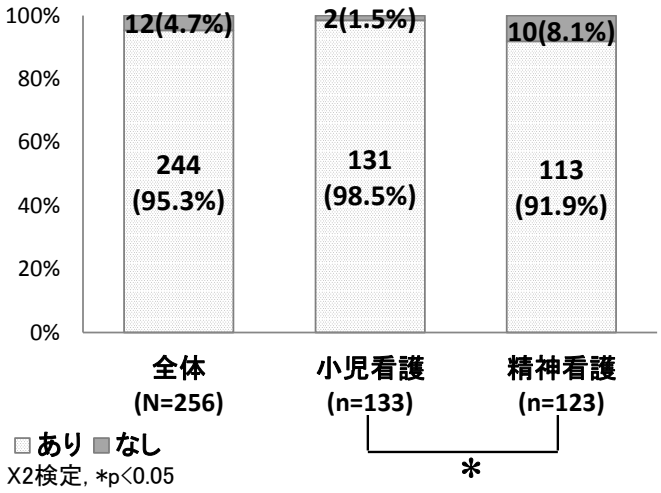


図 3 子どもの心の発達についての授業の実施

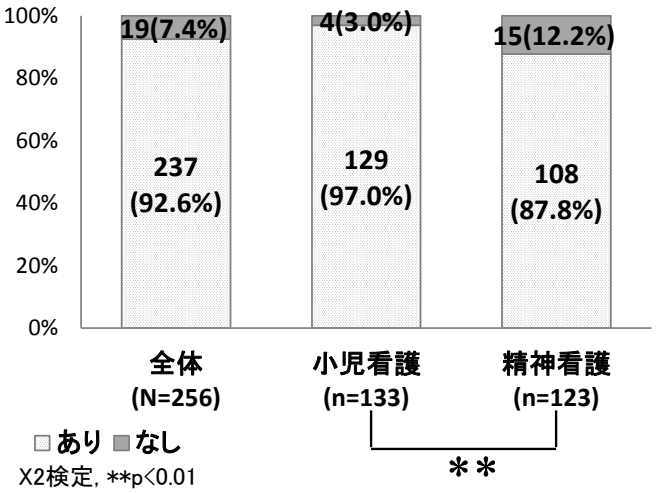


図 4 子どものメンタルヘルスについての授業の実施

子どもの心の発達については、小児看護と精神看護のいずれも非常に高い授業の実施率でしたが（図 3)、取り扱う理論は専門領域間で差がみられました。ピアジェの認知発達理論とボウルビィの愛着理論は、小児看護では、それぞれ 94.0%、 84.2%が取り扱っていたのに対して、精神看護では 35.8%、43.9%であり、統計的に有意な差がありました。逆に、フロイトの自我の発達理論は、精神看護では 82.1%が実施しているのに対し、小児看護では 33.8%であり、統計的に有意な差がみられました。一方、エリクソンの漸進的発達理論は、両方の専門領域において 8 割以上が実施していましたが、マーラーの分離個体化理論は、いずれの領域も 4 割以下の実施率でした。

子どものメンタルヘルスについては、ほとんどの教育機関の小児看護と精神看護で授業が実施されていましたが（図 4)、家庭内暴力、リストカット、自殺、非行といった問題は、小児看護、精神看護ともに低い実施率でした。

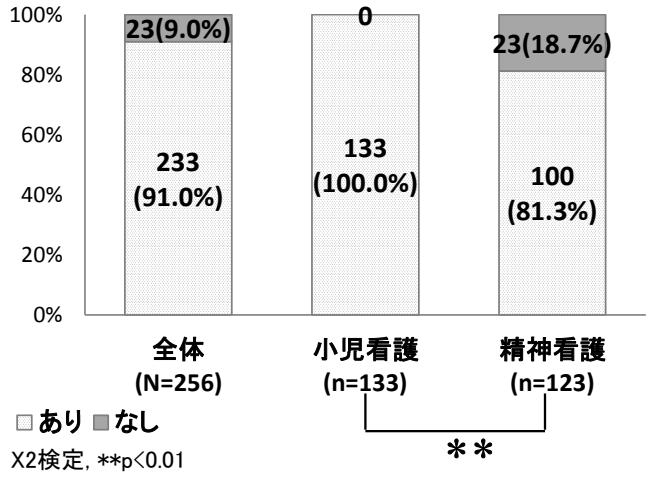


図 5 子どもの心に関する法律についての授業の実施

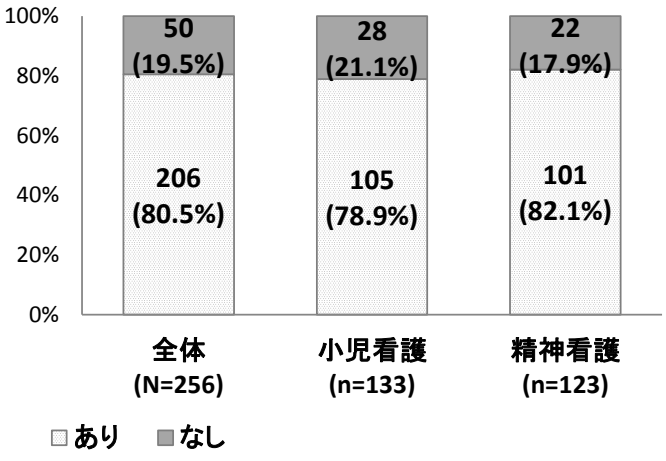


図 6 子どもの精神疾患の概念と治療についての授業の実施

子どもの心に関する法律についても、小児看護と精神看護のいずれも非常に高い授業の実施率でしたが（図 5)、取り扱う法律は専門領域で差がみられました。児童福祉法と虐待防止法は、小児看護ではいすれも 95%が取り扱っていたのに対し、精神看護ではそれぞれ 22.0%、56.1%であり、統計的な有意差がみられました。反対に、精神保健福祉法は、小児看護が 19.5%、精神看護が 73.2%の実施率であり、統計的に有意な差がありました。一方で、いずれの領域も、発達障害者支援法は５割程度、少年法は２割未満の実施率でした。

子どもの精神疾患の概念と治療についての授業の実施率（図 6）は、精神遅滞と発達障害は小児看護、精神看護ともに 5 割以上、摂食障害は小児看護が 32.3%、精神看護が 52.8%でした。これらは授業で取り扱われることの多い疾患といえます。一方で、児童・思春期の統合失調症、気分障害、不安障害、パーソナリティ障害、身体表現性障害は、小児看護が 1 割以下、精神看護が 3 割程度の実施率でした。

精神疾患を有する子どもの看護、子どもの心のケアに関する支援機関、精神疾患をもつ子どもの家族への支援の３つの項目は、小児看護、精神看護のいずれにおいても、実施している割合が少ない状況でした（図 7～8)。これらの３項目は、具体的な実施内容を自由記述で回答を依頼しました。その結果、精神疾患を有する子どもの看護については、主に発達障害の子どもの看護の授業を行っていました。子どもの心のケアに関する支援機関については、小児看護では児童相談所と保育所、精神看護ではスクールカウンセラーと精神保健福祉センターを挙げるという特徴がありました。また、保健所(保健センター)は共通して挙げられていました。

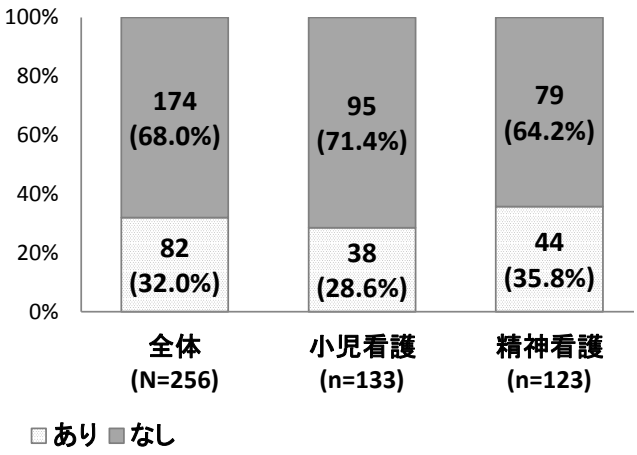


図 7 精神疾患を有する子どもの看護についての授業の実施

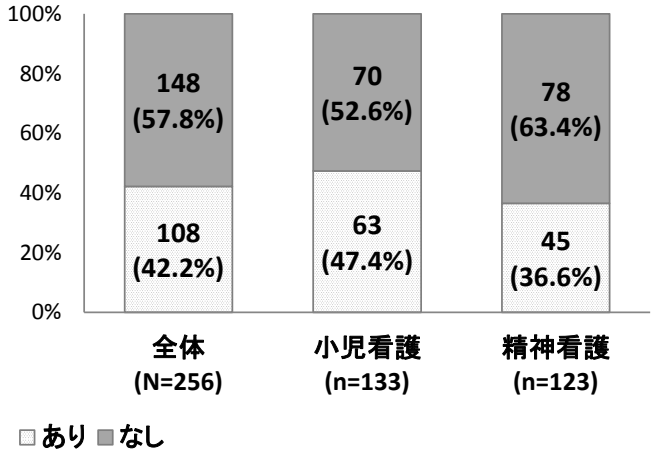


図 8 子どもの心のケアに関する支援機関についての授業の実施

精神疾患をもつ子どもの家族への支援については、心理教育などの家族への教育的介入のプログラムや、家族全体を理解するために必要とされる家族システム論などの理論を授業内容として挙げた教育機関が多くありました。

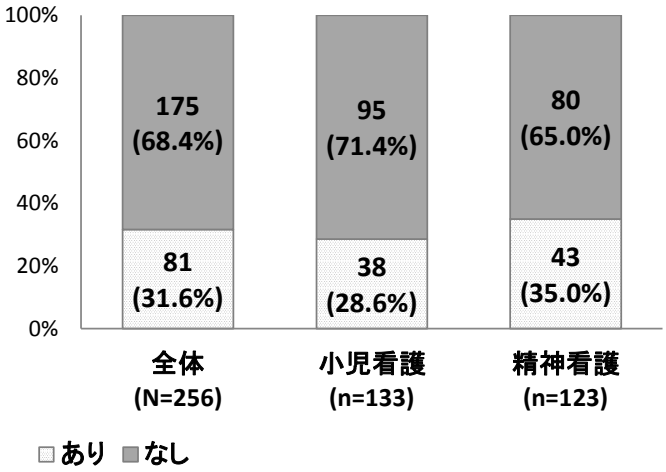


図 9　精神疾患をもつ子どもの家族への支援

子どもの心に関する授業を充実させる必要性

看護師養成課程において、子どもの心に関する授業をより充実させる必要があるかを４段階で質問したところ、「必要がある」が 121 名(48.8%)、「どちらかというと必要がある」が 105 名(41.0%)であり、ほとんどの教員が教育を充実させる必要性を感じていることが明らかとなりました。

看護師養成課程における子どもの心に関する教育についての自由記述の内容

看護師養成課程における子どもの心に関する教育について、自由記述による回答をお願いしたところ、担当教員は子どもの心に関する教育は重要と考えており、限られた授業時間とマンパワーの中で工夫している現状が浮かび上がりました。また、看護師に求められるものは何かを十分に検討し、小児看護、精神看護を含め他領域との教育内容を調整することで、効果的かつ効率的な教育を実施していく必要性が述べられていました。以下は、具体的な記載内容について、その一部を抜粋したものです。なお、対象施設等が特定されないよう体裁を整えています。

■子どもの心に関する教育は小児科で疾患を学習し、精神看護学、地域看護学(学校保健含む)の領域でも講義している。ただし、精神疾患は小児科病棟に入院しないので、講義枠から外しているが、精神遅滞や LD、ADHD などの児が内科的疾患で入院することもあるので、講義枠を増やす必要性を感じている(学校、小児看護)

■現在講義の中で成長・発達、児童虐待、医療 PTSD という内容で子どもの心に関する教育を行っている。健康であろうと病気であろうと子どもがより良く生きていくために重要な部分であると思う。それを子どもの精神疾患も含めて教授することは、授業時間数や担当できる教員、専門職員の確保が難しい。(学校、小児看護)

■他分野との授業評価を行いながら、教育内容についてもれがないように充実させていく必要があると思う。(学校、小児看護)

■近年、発達障害が増加し、臨地実習でも発達障害をもつ子どものケアに関わることが増えている。限られた講義時間の中で子どもの心に関する教育を含め教授することは難しいが、本学ではからだ、こころ、社会関係の3つの柱で対象をみつめる教授法で教育している。このため、心の教育だけを取り出しては行っていないが、教授内容には含めて教育している。(学校、小児看護)

■小児看護学領域なのか、精神看護学領域なのかわからない。(学校、精神看護)

■講義時間数がより多く確保できるのならば、充実させることも検討すると思うが、現行の限られた時間枠では、他のことも教育しなくてはならず、これ以上は増やすことができないのが本音である。（学校、精神看護）

■実習先の小児病棟においても、摂食障害の患児が大変多くなっている現状がある。小児科外来の実習において、心身症の患児へ対応することも増大傾向にある。もう少し成長・発展途上にある心の発達と障害について小児看護学担当教員として押さえていきたい思いはあるが、なかなか難しいというのが現状である。（養成所、小児看護）

■子どもの心は非常に重要だと考えている。成長に伴って起こってくる問題も、子どもの頃の体験からきていることが多く、大人として、子どもの心の成長を促進させる役割は大きい。現在は講義よりも、小児看護技術演習や実習において実際の中で多面的に考えさせるようにしている。（養成所、小児看護）

■小児看護学というよりも、精神保健の中で教育している程度である。小児の入院患者の減少により、障害者施設に行くことも考えており、その点からも、心に関する教育が必要だと思う。また入学してくる学生の自己の振り返り、成長のためにも意味があると思う。（養成所、小児看護）

■今後「教育学」「小児看護学」と内容の検討が必要である。実習での学びにつなげるための内容が優先される。しかし、今後必要な内容だと思う。（養成所、精神看護）

■正常な子どもの心の発達が阻害されやすい状況（いじめ、ネット犯罪、薬物中毒、虐待）もふまえて、社会の発達障害に対しての関心が高まっているため、今後も積極的に児童思春期の心の問題を取り上げていく必要がある。（養成所、精神看護）

■必要はあるが、精神分野と小児分野、在宅分野でできるだけはっきり区別して各教員が教えないと学生は混乱すると思う。（養成所、精神看護）

■精神看護学で、子どもの心を単元として教授することはないが、親が精神障害者であるため、子ども自身も発達に障害があったり、悩んでも相談することができないことを知り、現実的な問題としてサポートが必要だと感じている。また不登校、自殺など現代社会の問題として、何をどう教えるか、看護師として何をすべきなのか検討が必要だと考える。（養成所、精神看護）

ま と め

看護師養成課程において、子どもの心に関する教育は、基礎的な知識については教授されているものの、実践的な内容については十分に教育が実施されていない現状が明らかとなりました。この背景には、児童・思春期精神科看護の臨床経験をもつ教員が配置されている教育機関が少ないことや、現行のカリキュラムの中では授業時間を確保することが困難なことが挙げられます。その一方で、教員の多くは、子どもの心に関する教育を充実させる必要性を感じていました。

子どもの心に関する教育は、小児看護と精神看護だけでなく、母性看護や在宅看護とも関係があります。また、助産師、保健師、養護教諭の教育課程にも含まれています。このように、複数の専門領域が関連する教育内容であるという特徴があります。専門領域間で教育内容を調整することで、教育内容を充実させることが可能と考えられます。

看護学生が、子どもの心のケアについての実践的な内容をどこまで習得する必要があるかは、臨地実習や卒後に勤務する臨床現場などで精神的な困難を抱えた子どもに遭遇する程度、国家試験の出題基準などを参考に、今後検討していく必要があります。その上で、実践的な内容を教授する際は、担当教員だけでなく当該領域の臨床看護師や専門家などの外部の協力を得る、VTR 教材を活用するなどの工夫が必要になると思われます。効果的な教育手法についての検討は、今後の課題といえます。

謝　辞

お忙しい中、アンケート調査にご協力くださいました教員の皆さまに深く感謝申し上げます。この調査は、文部科学省科学研究費助成事業　基盤研究（C）「児童・思春期精神科病棟における看護実践能力向上のための学習プログラムの構築」の一部として実施致しました。

本研究では、「子どものこころのケアと看護」と題したホームページを開設しております。ホームページでは、子どものメンタルヘルスに関わる様々な方との双方向の対話を通して、それぞれの知識・経験・成果を共有することを目指しております。報告書の内容は、このホームページ上で公開しております。

http://capsychnurs.jp/

研究代表者　船越　明子　三重県立看護大学　准教授
分担研究者　土田　幸子　三重大学　助教
角田　秋　聖路加看護大学　准教授
宮本　有紀　東京大学大学院　講師
連携研究者　浦野　茂　三重県立看護大学　准教授
羽田　有紀　三重県立看護大学　助教
表紙イラスト　中出　幸江

なお、この調査に関するご意見・ご感想につきましては、お手数ですが下記までお願い致します。

お問い合わせ先
研究代表者：船越　明子
三重県立看護大学　精神看護学
住所：〒514-0116　三重県津市夢が丘 1-1-1
TEL: 059-233-5635（直通）
E-mail:akiko.funakoshi@mcn.ac.jp