［招待論文：総説・レビュー論文］

これからの小児看護
米国小児看護協会の提言より

Child Health Nursing in Japan
Comparing with Society of Pediatric Nurses

冨崎 悦子
慶應義塾大学看護医療学部専任講師

Etsuko Tomisaki
Assistant Professor, Faculty of Nursing and Medical Care, Keio University

Abstract:　看護教育において小児看護で大切にすべきことを明らかにするために、文献と小児看護の教科書から小児看護の「課題」を検討した。さらに、米国小児看護協会の提言を参考に日米の現状を比較し、これからの日本の小児看護について考察した。課題は 8 つにまとめられた。小児看護で大切にするべき内容は、子どもの成長発達や家族と社会への視点、子どもに特徴的な病態生理とヘルスプロモーションなどであった。ケアにおいては FCC を取り入れていくことの必要性が明らかになった。また、実習は目的を明らかにすることにより、さまざまな工夫ができることが示唆された。

In Japan, the birth rate is declining and social environments for children are changing rapidly. Competent child health nursing is key to addressing these changes. This study has identified eight central issues in the field of child health nursing and examined them in light of observations made by the Society of Pediatric Nurses. Pediatric nurses in Japan face pressing issues around child development, changing perspectives on the family and society, pediatric pathophysiology, and health promotion. Family-centered care is also important. Clinical experience reveals that having clear aims is more effective.

Keywords: 小児看護、教育、国際比較
child health nursing, education, international comparison

1　はじめに

小児看護学は、昭和 42 年 (1967 年) のカリキュラム改正において、看護法から「小児看護学」として独立した分野に位置づけられ、あらゆる健康段階にある小児と家族を対象とすることになった（二宮と今野 , 2012)。この後 2 回

カリキュラム改正が行われている。この間に少子高齢社会となり、現在、子どもを取り巻く社会の状況は大きく変化している。小児看護も、社会の変化に伴い新しい課題が生まれ、変化してきている。

1998 年に飯村らは文献を検討し、「1）少子化および子どもの入院期間の短縮化などに伴って、入院している子どもが少なくなったり、重症化したりしているため、今後実習施設の選択や実施方法を考えていく必要がある。2）子どもに接した経験の少ない学生に対して、実習前の授業や演習で子どものイメージをどのように伝えていくかを考えていかなければならない。3）小児の看護者には、子どもとのコミュニケーション技術や家族を理解し支援することなどが求められているが、こうした能力を身につけるためには、より専門的で高度の学習が必要である」という 3 つの課題をあげた。3 つの課題は 20 年たった現在も同様に重要である。実習施設に関しては、大学が増えたことによりさらに問題となり、現在はそれぞれの大学が様々な工夫をしている状況である（山内ら , 2017；太田ら , 2014）。

2001 年に松浦と濱中は小児看護の今後 10 年間の課題として、27 名の小児看護の専門家にアンケート調査を行い、「1）子どもの健康生活上解決しなければならない問題としては、生活習慣病の低年齢化、心の問題および育児をめぐる社会現象が挙げられた。2）子どもと家族の看護に求められる具体的な検討や変革として、育児支援・生活習慣病の予防・学校教育への参画、救命・救急体制の整備、患児の生活の「場」に応じた支援、小児看護の役割拡大や専門看護師の育成、が上位であった。3）子どもと家族の看護に影響を与える要因では経済的要因が強く懸念されている」と述べている。10 年以上たち、小児看護専門看護師（以下、小児 CNS）の育成は進んでいるが、子どもの健康生活上の問題、救命・救急体制の整備の必要性などに変化はなく、「子どもの虐待」や「子どもの貧困」に関する問題は大きく社会で取り上げられるようになっている。

2017 年には川名らが「小児病棟・小児外来などの閉鎖や縮小が進められてきた。このような日本の医療事情の中で、小児病棟・小児科外来のない病院でも子どもと家族への対応に迫られるよう変化している。」と述べている。少子化により一般病棟の看護師であっても子どもとその家族へのケアをする機会が

増えている状況にあるという。そのため大学教育の小児看護の重要性を述べ、小児看護実践能力を明らかにするために小児 CNS から半構成的面接法によりインタビューを行い質的に分析している。1. 大人とは異なるアセスメントの「さじ加減」と発達の見方をつなぎあわせて子どもを理解する。2. 子どもを理解するということの中に、親、親子関係の発達を踏まえた専門的なかかわりが必要な時期があることを理解する。3. 自立に至っていない子どもと代諾する家族、医療者の三者間で、協同するスタンスを持つ。4. 人生初期の体験はのちに与える影響が大きいから、労力や時間をかけるのは当たり前という考えをもつ。この 4 つの内容が子どもと家族にかかわる全ての看護師に求められるコアであると述べている（川名ら , 2017)。この中で、「時間をかけるケア」の重要性を「健康な子どもがいない」病院の中だけで培うのは難しいと語られている（川名ら , 2017)。この 4 つの実践能力を身につけるためにはどのような学びの場を準備する必要があるかを検討していく必要がある。

20 年の間に行われた 3 つの研究で共通している点は、子どもとかかわるには専門的な技術が必要であると述べられている点である。一方、変化している点は、子ども、家族、医療者の協働の重要性が述べられている点である。三者の間で同じ思いを持つことができるように調整することが小児看護で求められるようになった。大きく社会が変化している今、これらの研究を基に小児看護の教育で大切にすべきことが何かを検討することは重要である。そこで、現在出版されている小児看護の教科書 7 冊から小児看護の役割と課題がいかに記述されているかを検討し、教科書が述べている小児看護の課題を明らかにする。さらに、米国小児看護協会の提言（Society of Pediatric Nurses, 2014）を参考に日本と米国の現状を比較したうえで、日本の小児看護のこれからについて考察していきたい。

2　小児看護の役割と課題

小児看護の教科書 7 冊より、小児看護の対象、目的、課題を表 1 にまとめた。小児看護の対象は「狭義には健康のあらゆる段階にあるすべての小児とその両親（保護責任者)、きょうだい、祖父母を含む家族である。広義には小児を取り巻く人々、地域社会を含む」と松尾と濱中（2012) が述べている。小児

表1　小児看護の課題

出典	対象	目的・役割	現状・課題
奈良間美保編(2016)『小児看護学概論 小児臨床看護総論』医学書院	これからの社会を担う子どもの命を大切にまもり、困難な状況を改善し、健やかな成長・発達を保障すること	1．人としての尊厳と家族のありようを支える 2．子どもの成長・発達を支える 3．生涯にわたる健康の基盤づくり 4．子どもの苦痛緩和と健康管理 5．家族支援	1．疾病構造の変化（高度複雑化した医療に対する知識・技術、継続看護に関する機能、多職種の調整機能、成人医療との協働） 2．社会の変化（育児・養育機能の維持・増進、小児保健に関する効率性・経済性の追求、小児救急医療の充実） 3．小児看護の専門分化（看護の中での専門分化、小児看護の中での専門分化）
中野綾美編(2015)『小児の発達と看護』メディカ出版	小児看護は、あらゆる健康レベルの子どもとその家族を対象とする。	1．一人ひとりの子どもが可能な最高の健康状態を維持すること 2．成長発達することができるように支援すること 3．子どものQOLを向上させていくこと	1．少子化・核家族化社会と家族サポート 2．疾病構造の変化と他職種との連携 3．子どもの権利の保護
筒井真優美監修(2014)『小児看護学』第7版 日総研		医療技術が進歩し、胎児診断や臓器移植などが可能になる一方、人間の尊厳を問われるような倫理的な場面に看護師が出合うことも多くなってきた。子どもの置かれている状況を理解し、子どもの最善の利益を守るための看護が今問われている。	①疾病構造の複雑化 ②在院日数の短縮化 ③小児医療の縮小 ④医療情報の氾濫 ⑤現状にそぐわない病院の慣習 ⑥子どもの看護量に対して不適正な看護師数 ⑦定期的な配置転換 ⑧習得しにくい小児看護技術
松尾宣武・濱中喜代編(2012)『小児看護学概論 小児保健』メヂカルフレンド社	小児看護の対象は、狭義には健康のあらゆる段階にあるすべての小児とその両親（保護責任者）、きょうだい、祖父母を含む家族である。広義には小児を取り巻く人々、地域社会を含む。	1）健全な成長発達を促す 2）健康を維持増進する 3）命を守り、よりよく維持する 4）健康の回復を助ける 5）安全を守り、苦痛を最小限にする 6）命の輝き、生活の質を高める 7）回復困難な場合、安らかな死を迎えさせる 8）健康問題から波及する悪影響を最小限にする 9）家族機能が良好に働くよう支援し、家族の安定を図る 10）現在および可能な限り将来を予想して対象の最善の利益を守る	①子どもと家族の権利擁護：子どもの最善の利益にかなう医療・看護 ②在宅への移行に伴う支援：医療的ケアを要する子どもの支援を含む ③病棟や外来などでの育児支援：症状の把握や対応力の指導 ④虐待防止：外来・病棟を中心とするアセスメント・支援 ⑤災害看護：今回の東日本大震災への対応を含む ⑥家族中心看護の展開：子ども・親・きょうだい支援 ⑦医療保育士との協働・連携構築 ⑧特別支援学校・学級の教師との協働・連携構築、など

前原澄子著(2008)『看護学入門12巻 母子看護』メヂカルフレンド社	小児看護の対象は、病気の小児に限らずすべての小児であり、胎生期を含めた母親、小児の生活にかかわる人々、社会をも含めたものと考える必要がある。	小児看護の実践において重要なことは、まず子ども一人ひとりを大切にすることであり、様々な考慮すべき要因のなかで、成長を続ける子どもの将来を展望しつつ、今その子にとって何が必要かが判断できることと、苦痛を軽減し、安全を守るための技術が提供できることが求められる。	1）疾病構造の変化に伴う他職種との協働の必要性 2）家族へのかかわりを見直す必要性 3）子どもの権利を守る必要性
氏家幸子監修(2007)『小児看護学』廣川書店	小児看護の対象は、健康、不健康を問わずすべての子どもであり、また入院中の子どもだけではなく外来通院している子ども、自己管理しながら通学している慢性疾患の子ども、長期にわたり在宅で療養している障害を持った子どもなど、あらゆる生活状態にある子どもが対象である。	小児看護の究極的な目的は、子どもが健康に生まれ心身ともに健康に育つことにある。そのために子どもと関わる看護師は、まず、保護者（親）とは異なる専門職としての認識が必要である。その認識のもとに、子どもの健康生活能力が十分に発揮できるように環境を調整しながら、子どもの全体的な自己充実に向けてより適切な看護支援を行っていく役割と責任を担っている。	①小児医療と子どもの権利 ②小児看護と倫理 ③親・家族への小児看護の役割 ④子どものヘルスプロモーションと看護
二宮啓子・今野美紀編(2012)『小児看護学概論』南江堂	小児看護の対象は、健康、不健康を問わずすべての子どもである。 家族を小児にとっての重要な存在として位置づけ、小児と家族を1単位として小児看護の対象とする考え方が広く受け入れられている。	1．小児の成長・発達の促進 2．小児の健康増進 3．小児の苦痛緩和 4．小児の疾患管理 5．家族の支援 6．他職種との連携	1．高度複雑化した医療に対応する知識と技術 2．入院環境の整備 3．継続看護の充実 4．地域における小児の在宅療養への支援 5．特別支援学校における医療的ケアへの支援 6．小児救急医療の充実 7．健康な小児の子育てに関する支援

看護学は子どもだけではなく、家族と子どもを取り巻く地域社会全てを含んで考えていく必要がある。子どものケアだけではなく、家族のケアも必要であり、地域に働きかけることも必要であるということである。また、子どもは発達段階により問題となることやかかわり方が異なってくるため、多くの知識と技術が必要な領域である。

その中で小児看護の役割としては、①健全な成長発達を促す、②子どもの生命を守り、よりよく維持する、③健康の維持増進と疾病の予防、④疾病や障害による苦痛を緩和する、⑤子どものQOLを向上させる、⑥将来を予想し

て子どもの最善の利益を守る、⑦安全を守る、⑧家族支援などがあがっている。前述したように、小児看護の対象は全ての子どもと家族であるため、それぞれの子どもの発達とその置かれている状況によって実際に必要とされるケアやかかわりは異なってくる。そのため、前原（2008）が述べているように「成長を続ける子どもの将来を展望しつつ、今その子にとって何が必要かが判断できること」が重要であると言える。

小児看護の課題としては、8つにまとめられる。①疾病構造の複雑化と多職種連携、②医療的ケアを要する子どもの支援・継続看護の充実、③小児医療の問題（入院期間の短縮、小児病棟の縮小、入院環境の整備、小児救急の充実など）、④社会の変化（少子化・核家族化：育児支援・虐待防止）、⑤子どもと家族の権利擁護、⑥子どものヘルスプロモーション、⑦災害看護、⑧小児看護の専門分化である。医療技術の進歩や社会情勢の変化により、課題は時代とともに変化しているが、救命・救急体制の整備のように2001年（松浦ら，2001）から変わらず課題であり続ける内容もある。子どもと家族の健康な生活を守り、より健康的な成長発達を促すために必要な援助を全ての子どもと家族に届けられるように、それぞれの課題を検討し、改善すべきことが何かを検討していく必要がある。

3　日本の課題と米国の状況との比較

教科書から8つの課題をあげた。①疾病構造の複雑化と多職種連携、②医療的ケアを要する子どもの支援・継続看護の充実の2つの課題は医療の進歩により課題となっている。③小児医療の問題（入院期間の短縮、小児病棟の縮小、入院環境の整備、小児救急の充実など）、④社会の変化（少子化･核家族化：育児支援・虐待防止）、⑤子どもと家族の権利擁護、⑥子どものヘルスプロモーションの4つの課題は社会の変化による。⑦災害看護、⑧小児看護の専門分化の2つの課題は医療の進歩と社会の変化による教育の課題であると言える。医療の進歩と社会の変化からあがった課題と教育の課題について米国の状況と比較してこれからの日本の小児看護について考察する。

3.1　医療の進歩による課題

「小児医療の進歩により、治療は複雑かつ高度な知識や技術を必要とするようになり、子どもと家族の生活を支援していくためにもチーム医療が重要となっている」（奈良間 , 2016）。米国でも同様の状況であると言える。また、医療的ケアを要する子どもの支援・継続看護の充実も重要となっている。「入院期間の短縮化が進み、在宅医療へ早期に移行する傾向にある……在宅療養への移行が円滑に進むように、医療、福祉、教育機関と連携し、協働することが必要である」（二宮と今野 , 2012）。米国も複雑な慢性疾患を抱えて子どもたちは自宅で生活している。複雑なケアであっても在宅や外来で行われ、非常に重篤な場合のみが入院となっている（Broussard et al., 2009）という。多職種連携や在宅でのケアは日米ともに重要となっている。在宅生活を継続している母親の思いとしては、【地域のサービスを利用しながら家族そろって生活ができる喜び】、【家事、育児、ケアの時間に追われ、心身への負担を感じる】、【体調の変化に伴う緊急時の不安】、【夫や同胞へ負担をかけているのではないかという心配】、【医療的ケアが必要なことによる支援体制への不安】、【今後の生活への前向きな思い】、【子どもの成長の喜びと将来への不安】、【出生時に感じた悲哀の思い】などが聞かれている（橘ら , 2017）。このように喜びがある一方で不安や負担も大きい。また、橘と鈴木（2017）は「人と人をつなぐ橋渡しは在宅支援の大きな役割である」とも述べている。子どもに必要なケアへの支援体制をしっかりと整えたうえで家族と社会をつなげていくことが求められている。また、医療職間の連携だけではなく、教育機関などとの連携も必要となるため、そのような視点を持つことも必要である。このような背景から川名ら（2017）が課題とあげていた子ども、家族、医療者の協働は重要となっていると言える。

3.2　社会の変化による課題

社会の変化よりあげられた課題について検討する。小児医療の問題（入院期間の短縮、小児病棟の縮小、入院環境の整備、小児救急の充実など）は、少子化と医療保険制度により小児医療は不採算となり、総合病院の小児病棟は縮小され、混合病棟化、閉鎖が行われている（筒井 , 2014）という背景がある。

また救急医療では、子どもの急病に対する不安から子どもが多く受診しているが、小児専門医の不足などにより対応が困難な状況となっている（奈良間 , 2016）。米国でも保険制度の関係で、子どもの入院期間が短くなり、手術などにより以前は救うことのできなかった命が救われるようになった一方で、複雑な慢性疾患を抱えて子どもたちは自宅で生活している。前述したように、複雑なケアであっても在宅や外来で行われ、非常に重篤な場合のみ入院となっている（Broussard et al., 2009）という。小児病棟の統廃合は米国では、より大きな病院で進んでいる。一方、日本は少子化の影響で、混合病棟化または閉鎖が進んでいる状況であるため、問題となっている点が米国とは異なる。混合病棟の看護師は、看護師のペースで子どもへの看護を行っており、看護の専門性について模索したりしていることが明らかになっている（草柳 , 2004）。20 年間変化がみられなかった課題である「子どもとかかわるための専門的な技術」は、さらに重要になっていると言える。

また、「都市化、核家族化、少子化の影響に加え、離婚率の増加や多様化した家族形態などから、家族機能が低下していることが指摘されており、孤立する親子、育児不安、小児の虐待、不登校、心身症の増加などが問題となっている」（二宮と今野 , 2012）。米国の子どもの状況としては、2016 年米国の子どもの人数は全人口の 22.8％である 7360 万人であり（Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics, 2017）、日本では、2017 年時点で 15 歳未満の人口は 1,559 万人であり全人口の 12.3％である（国民衛生の動向 , 2018）。米国は日本と同じように少子化であるとは言えないが、虐待は日米ともに問題となっている。 Child Protective Service（CPS：児童保護サービス）には毎年 410 万件の通報があり、67 万人以上の子どもが虐待として立件されている（U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children's Bureau, 2018）。日本の虐待通報件数は毎年増加し、2015 年には 103,260 件であった（厚生労働省 , 2016）。日本での虐待の背景要因には、「養育者の要因（養育者の身体的・精神的問題、養育者の生育歴、複雑な家族関係、経済的不安、養育者の未熟さ、養育者から子どもへの愛着形成不足、養育への負担感、子どもへの過度の期待）」「子どもの要因（先天性疾患や発育遅滞、気質的に育てにくい子ども）」「社

会環境の要因（社会的孤立、ストレスをもたらす社会環境）」「複数要因の重なり」「適切な介入の不足」の５つがある（馬場 , 2015）。アメリカの背景要因としては、子どもの要因（育てにくい、障害等）、養育者の要因（ストレス等）、社会的要因（社会資源の不足、貧困など）の３つであり（Schilling and Christian, 2014）、日本の背景要因と同様であると言える。背景要因には子どもだけではなく、家族や社会などの要因が絡んでいる。小児看護は、家族と子どもを取り巻く地域社会全てを含んで考えていくことが求められているため、小児看護の立場で出来ることを考えていく必要がある。

1994 年に「子どもの権利条約」を日本が批准したことにより、子どもと家族の権利擁護は小児看護で大切な視点となった。しかし、子どもの入院環境は二極化している。環境の整った小児専門病院と成人患者との混合病棟である。混合病棟は必ずしも整った環境ではない（中野 , 2015）。また、WHO の「病院における子どもの看護『勧告』」では、「3. 両親の病院内の出入りは自由であること（1 日 24 時間）。きょうだい、他の肉親、友達の面会も勧奨すること」とあるが、面会制限の因習を続けている病院は多く、現状にそぐわない病院慣習が続いている（筒井 , 2014）。子どもの権利擁護のためにハードの面をすぐに変化させることは難しいが、その中で、子どもと家族の権利を擁護するためにできる事は考えていく必要がある。米国では、子どものケアに関する研究は多く Family-Centered Care（以下、FCC）の効果は多くの研究で実証されている。FCC とは医療者、患者、家族の 3 者の良好なパートナーシップを基盤としたケアを計画、実行、評価するためのアプローチである。FCC においては、家族の単位は患者と家族が決め、ケアや意思決定にどの程度参加するかも患者と家族が決定する。中核概念には①尊厳と尊重、②情報の共有、③参加、④協働の 4 つを掲げている（Institute for Patient and Family Centered Care）。FCC の重要性を強調しているということは、子どもと家族の権利を重要と考えていると言える。川名（2017）が課題としてあげていた子ども、家族、医療者の協働は FCC と重なる点がある。近年、日本でも FCC は注目されている。しかし、医中誌 Web で「Family-Centered Care」を原著論文で検索したところ 13 件中 10 件は NICU の研究であった。日本では NICU を中心に FCC の研究が行われている。全ての子どもを対象とした FCC の研究を増やすことで、FCC の重要性

を広げていくことが子どもと家族の権利擁護を守ることにつながると言える。

子どもの自殺や不登校などは社会的に大きな問題となっている。子どもの心の問題、親子関係、学校・仲間関係などにおける小児看護の果たす役割は大きく、将来ある子どもの健康や成長発達を豊かにするためには、幼少期からのヘルスプロモーションは重要である（氏家 , 2007）。2013 年の子どもの自殺は小中高生では年間 320 人であった（内閣府自殺対策推進室と警察庁生活安全局生活安全企画課 , 2014）。また、「死にたいと思ったことがある」という設問には、高校生では 56.3％が一度は考えていると報告している（赤澤と藤田 2008）。2001 年で課題となっていた「心の問題」（松浦ら , 2001）は引き続いていることがわかる。米国では、自殺や自殺願望、自傷行為などによる入院は 2006 年から 2011 年の間に 1-17 歳で 104％、10-14 歳で 151％と増加している（Torio et al., 2015）。日米ともに深刻な問題であり、子どもへのヘルスプロモーションが求められている。また、地域での育児支援や健康教育・介入でもヘルスプロモーションの視点は重要である（松尾ら , 2012）。救急医療で問題となっていたが、子どもの急病に対する不安から子どもが多く受診している（奈良間 , 2016）状況からもヘルスプロモーションは大切と考える。2015 年に厚生労働省が小児医療に関するデータでは、2011 年の入院患者数は 29,500 人であり、外来受診は 789,700 人であった。外来は呼吸器系の疾患が最も多い（厚生労働省大臣官房統計情報部 , 2015）。米国では 1000 万人以上の子どもが喘息と診断されている（Bloom et al., 2013）。日米ともに喘息などの呼吸器疾患の子どもが多い状況である。Bird et al.（2012）によると小児喘息の患児と家族に対して、ニーズに合った教育プログラムを行うことで 57％救急外来の受診率が減少し、74％入院率が減少したと報告している。この結果からも、子どもと家族に必要なヘルスプロモーションが重要であると言える。

3.3　教育に関する課題

災害が非常に多くなっている日本では災害看護は非常に大切な視点であり、小児看護の教科の中ではなく、「災害看護」を 1 つの単位としてカリキュラムに追加している大学もある。災害看護の中に子どもとその家族への視点が入るようにその重要性を示していくことも必要となってくる。

また、小児看護の専門分化が求められている。少子化の影響で病棟の閉鎖があり、成人病棟で小児看護を行っている看護師が小児看護について深く学び、経験を積んだ看護師に相談をしたり、助言を受けたりすることができるような機能が今後必要となってくる（奈良間 , 2016）。「小児 CNS」は 2002 年以降に認定者が誕生し、現場で活躍している（筒井 , 2014）。今後、小児 CNS は小児病棟だけではなく、成人病棟で小児看護を行っている病院での配置も求められる。米国でも専門分化は進んでいる。一方、それぞれの活躍の場があることで、質の良い小児看護の教育者を探すことが難しくなっている（Kaufman, 2007; Leonard　et al., 2008）。米国では給料が問題となっているようである。日本では、看護大学が増加し看護系の教員の公募はよくみられる。大学院に対する調査ではあるが、現状として教員の力量不足があげられている（石田ら , 2009）。原因は異なっているが、同様の状況であると言える。専門化するためにも、小児看護の教育は重要である。質の良い小児看護の教育者を育てていくことも日米ともに求められている。

8 つの課題の中にはあげられていないが、飯村（1998）が課題としてあげていた実習施設の選択は小児の教育をしていく上で重要である。日米ともに病院の統廃合により、看護学生の実習の場がなくなっている。Society of Pediatric Nurses（以下、SPN）は看護学生の病棟での実習経験が少なくなっていることに注目している（Society of Pediatric Nurses, 2014）。米国で行われた研究では病棟以外での小児実習も学びは病棟実習と同じであることが示された。その研究では、3 つの実習方法（全て急性期の経験、半分急性期で半分代替の経験、そして全て代替の経験）を比較し、学生の能力も考慮したうえで知識と技術を統計的に検討したところ有意な差がみられなかったことを示した（Kubin et al., 2013）。障害者のキャンプへの参加、地域の診療所などの実習での学びも、実際に小児の患者とかかわることが十分な学びであったことが示され、病棟実習には限界があるため、SPN は病棟以外の実習を増やすことを勧めている。日本では、2015 年に行われた看護師養成所における看護基礎教育に関する調査（厚生労働省 , 2015）によると小児看護学の実習施設確保状況で実習施設が不足していると答えた養成所が 53％であり、米国と同様の状況である。その様な状況で日本では実習先を、小児病棟、外来／クリニック、障害児施設、

保育所だけではなく、小・中学校や子ども家庭支援センターなども実習フィールドに加えている。その結果、地域医療や在宅医療が推進されている現代社会に即した学びを得ている（山内ら , 2017；太田ら , 2014）。しかし、実習成果に関する研究はほとんどみられないため、今後検証していく必要がある。

4　米国小児看護の提言と日本小児看護のこれから

米国の SPN は 2014 年に米国の課題をふまえ提言をまとめている（Society of Pediatric Nurses, 2014）。その提言には、子どもは成長、発達、生理学的に違いがあり特殊な知識がケアに必要であることが述べられている。しかし NCLEX（米国看護師試験）の変更により看護ケアは統合され、子どものケアに特化した内容は含まれなくなっている（National Council of State Board of Nursing, 2012）。また、倫理、リスク管理、遺伝学やバイオテロなど様々な問題に対しての授業の必要性が叫ばれている中で、小児看護の授業時間数が減少してきている（Roberts & Glod, 2013）ことに危機感を訴えている。そのため、表 2 の内容を含み、生涯発達看護の観点から FCC を含んだカリキュラム作成が必要であると述べている。

実習に関しては、基本的な看護技術を提供できる機会であるべきだと主張している。クリティカルシンキングやエビデンスベースの実習が大切であり、急性期やリハビリ、地域、キャンプ、学校など、子どもや家族の健康や well-being が大切にされている場であれば病院以外での学びでも十分であると述べ

表２　小児看護で大切な項目

1. 成長と発達、生物心理社会的発達、遺伝の影響、認知の発達、生活習慣、栄養、運動や活動
2. 家族のストレスと対処行動、コミュニケーション、養育困難
3. 家族の知識や考えからくる社会的決定要因（文化的、宗教的、スピリチュアル、社会的、経済的や環境による背景）
4. 生理学、病態生理学と薬理学（急性期、慢性期、先天的小児医療に対応する）
5. ヘルスプロモーションとリスク管理（安全教育や事故予防）

ている。また、FCC のケアを行っている専門家と協働できる環境の必要性を説き、実習で FCC を学ぶことを勧めている。その際、看護学生は知識、技術、発達をアセスメントする能力と最も難しいが大切である子どもおよびその家族と効果的に話す能力を学ぶ事が大事であると述べている。患者との問題の多くは、コミュニケーションによる齟齬が大きな要因の一つである（Joint Commission, 2012）。幼児や子どもとのコミュニケーションは発達段階により違いがあり、特殊技術であるため SPN はコミュニケーション技術を重要な課題としている。日本で 20 年間変化がみられなかった課題である「子どもとかかわるための専門的な技術」は、米国でも重要性が述べられていた。

カリキュラムに関しては他の領域と矛盾のないように調整し、小児看護の時間を保証することが必要だと述べている。子どもの生活、学び、遊びの場で子どもと出会うことは、子どもの発達を含む、子どもの現在経験している健康問題に注目することができるため重要であるとも述べている。

最後に、シミュレーション教育に関しては、実習の補助としては有効であると認めている。しかし、シミュレーション教育は小児看護の学びを強化することができると考えるが、SPN は全てをシミュレーション教育にすることには反対であると主張している。研究によると実習の 50％はシミュレーション教育によって行うことができることがわかっている（Hayden et al., 2014）。

日本と米国では異なる背景があるため、全てをそのままに取り入れていくことは難しい。しかし、8 つの課題とその背景から SPN の提言の中で取り入れて行くことができる点がいくつかあると考えられる。SPN は FCC の重要性を繰り返し説いている。FCC は、川名ら（2017）が述べている「自立に至っていない子どもと代諾する家族、医療者の三者間で、協同するスタンスを持つ」ことにもつながる。また、FCC は子どもと家族の権利だけではなく、専門職間の連携がなくては行うことが難しいため、多職種連携が必要であるという考え方は、今後の小児看護においても重要性を増していくであろう。

表 2 で示した小児看護教育に含むべき内容には、子ども、家族、社会、病態生理とヘルスプロモーションを含む。中山（1994）は「小児の看護ケアにおいては、小児の成長や発達心理、情緒や社会性の発達、家庭、家族の理解が基礎となっている」と 1994 年に既に述べている。これらの内容をきちんと押

さえることは小児看護の基本である。また、川名ら (2017) の「大人とは異なるアセスメントの『さじ加減』と発達の見方」も学ぶことができる。一方で「親、親子関係の発達を踏まえた専門的なかかわり」も含むような内容とすることは必要であるかもしれない。

8 つ目の課題である、小児科の専門家を育てていく上で実習する場所の確保は非常に大事である。しかし、日米ともに実習の場の確保には苦心している状況である。SPN が述べているように、目的をしっかりと持つことが重要であると言える。SPN は、FCC とともにコミュニケーション技術の体験を重要としている。どのようなことを学ぶ必要があるかをはっきりさせることにより、現在多様化している実習の場（山内ら , 2017；太田ら , 2014）が効果的な実習先となると言える。例えば、川名ら (2017) が述べている「人生初期の体験はのちに与える影響が大きいから、労力や時間をかけるのは当たり前という考えをもつ」ことの重要性を学ぶには、病院の中だけでは難しいと語られていたように、多くの子どもとかかわることが大切である。SPN が求めている実習目標だけではなく、日本独自の目標も重要であると考える。

5　まとめ

これからの小児看護を考えるために、小児の教科書と SPN の提言を検討してきた。SPN の提言をそのまま取り入れることは背景の違いがあるため、日本に合っている形を考えていく必要がある。その中で、小児看護に含むべき内容（表 2）や FCC を取り入れていくことは日本の小児看護でも求められている内容である。また、実習場所は目的を明らかにすることによりさまざまな工夫が可能であることが示唆された。

謝辞

小児看護について考える機会を下さり、小児看護の魅力について教えてくださった全ての先生方に謝意を表したい。

引用文献

赤澤正人、藤田綾子（2008）「青年期の死を考えた経験と抑制要因に関する研究」『大阪大学大学院人間科学研究科紀要』第 34 巻，pp. 129-144.
飯村直子、筒井真優美、山村美枝、岡本幸江、吉野純（1998）「小児看護学教育の最近の動向と今後の課題」『日本看護学教育学会誌』8(3)，pp. 11-17.
石田貞代、流石ゆり子、白鳥さつき、廣瀬幸美（2009）「専門看護師教育課程をもつ看護系大学院の現状と課題に関する調査研究」『山梨県立大学看護学部紀要』11，pp. 87-94.
氏家幸子監修 (2007)『小児看護学』廣川書店.
太田智子、筒井真優美、川名るり、山内朋子、江本リナ、吉田玲子 (2014)「看護系大学における小児看護学実習の研究動向―1996 年カリキュラム改正前後の比較－」『日本小児看護学会誌』23(3)，pp. 84-91.
川名るり、吉田玲子、太田智子、江本リナ、鈴木健太、鈴木翼、山内朋子、筒井真優美（2017）「子どもと家族にかかわるすべての看護師に求められること―これからの小児看護師につながる小児看護学実習の課題―」『日本小児看護学会誌』26，pp. 15-22.
草柳浩子 (2004)「子どもと大人の混合病棟における看護師の抱える困難さ」『日本看護科学会誌』24(2), pp. 62-70.
厚生労働省大臣官房統計情報部 (2015)「平成 26 年（2014）患者調査の概況」https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/ (2018 年 8 月 31 日アクセス)
厚生労働統計協会（2018）「国民衛生の動向 2018/2019」厚生の指標.
厚生労働省 (2015)「看護職員確保対策特別事業　看護師養成所における看護基礎教育に関する調査」https://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai-10801000-Iseikyoku-Soumuka/0000203416.pdf（2018 年 8 月 31 日アクセス）
厚生労働省（2016）「平成 27 年度　児童相談所での児童虐待相談対応件数（速報値）」https://www.mhlw.go.jp/file/04-Houdouhappyou-11901000-Koyoukintoujidoukateikyoku-Soumuka/0000132366.pdf（2018 年 8 月 31 日アクセス）
橘ゆり、鈴木ひろ子（2017）「医療的ケアを必要とする子どもの在宅生活を継続している母親の思い―在宅生活へ移行後 1 年半未満の子どもの母親に焦点を当てて―」『日本小児看護学会誌』26，pp. 45-50.
筒井真優美監 (2014)『小児看護学　第 7 版』日総研.
内閣府自殺対策推進室 警察庁生活安全局生活安全企画課（2014）「平成 25 年中における自殺の状況」https://www.npa.go.jp/safetylife/seianki/jisatsu/H25/H25_jisatunojoukyou_01.pdf（2018 年 8 月 31 日アクセス）
中野綾美編 (2015)『小児の発達と看護』メディカ出版.
中山健太郎 (1994)「小児の看護」『教育と医学』42(2)，pp. 108-109.
奈良間美保編（2016）『小児看護学概論　小児臨床看護総論』医学書院.
二宮啓子、今野美紀編（2012）『小児看護学概論』南江堂.
馬場香里（2015）「「児童虐待」の概念分析」『日本助産学会誌』29(2)，pp. 207-218.
前原澄子著 (2008)『看護学入門 12 巻　母子看護』メヂカルフレンド社.
松浦和代、濱中喜代 (2001)「小児看護の今後 10 年間の展望に関する調査」『日本小児看護学会誌』10(1)，pp. 31-36.
松尾宣武、濱中喜代編（2012）『小児看護学概論　小児保健』メヂカルフレンド社.
山内朋子、川名るり、筒井真優美、江本リナ、太田智子、吉田玲子 (2017)「看護系大学小児看護学実習フィールドの現状と今後の研究課題に関する文献検討」『日本小児看護学科誌』26，pp. 84-90.

Bird, S. R., Noronha, M., Kurowski, W., Orkin, C., Sinnott, H. (2012) “Integrated care facilitation model reduces use of hospital resources by patients with pediatric asthma”, *Journal for Healthcare Quality*. 34(3), pp. 25-33.

Bloom, B., Jones, L. I., Freeman, G. (2013) “Summary health statistics for U.S. children: National health interview survey, 2012”, *National Center for Health Statistics. Vital Health Statistics.* 10(258).

Broussard, L., Myers, R., Lemoine, J. (2009) “Preparing pediatric nurses: The role of simulation-based learning”, *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*. 32(1), pp. 4-15.

Federal Interagency Forum on Child and Family Statistics (2017) “America’s children: key national indicators of well-being, 2017.” https://files.eric.ed.gov/fulltext/ED577338.pdf（2018 年 8 月 31 日アクセス）

Hayden, J. K., Smiley, R. A., Alexander, M., Kardong-Edgren, S., Jeffries, P. R. (2014) “NCSBN national simulation study: A longitudinal, randomized, controlled study replacing clinical hours with simulation in pre-licensure nursing education”, *Journal of Nursing Regulation*. 5(2), S1-S64.

Institute for Patient and Family Centered Care. http://www.ipfcc.org/about/pfcc.html（2018 年 8 月 31 日アクセス）

Joint Commission (2012) “Paitient safety goals.” https://www.lovell.fhcc.va.gov/about/2012PatientSafetyGoals.pdf（2018 年 8 月 31 日アクセス）

Kaufman, K. (2007) “Introducing the NLN/Carnegie National Survey of nurse educators: Compensation, workload and teaching practice”, *Nursing Education Perspectives*. 28(3), pp. 164-167.

Kubin, L., Fogg, N., Wilson, C.E., Wilson, J. (2013) “Comparison of student learning among three teaching methodologies in the pediatric clinical setting”, *The Journal of Nursing Education*. 52(9), pp.501-8.

Leonard, B. J., Fulkerson, J. A., Rose, D., Christy, A. (2008) “Pediatric nurse educator shortage: Implications for the nursing care of children”, *Journal of Professional Nursing*. 24(3), pp. 184-191.

National Council of State Board of Nursing (2012) “NCLEX-RN examination: Test plan for the national council licensure examination for registered nurses.” https://www.ncsbn.org/2013_NCLEX_RN_Test_Plan.pdf（2018 年 8 月 31 日アクセス）

Roberts, S. J. & Glod, C. (2013) “Faculty roles: Dilemmas for the future of nursing education”, *Nursing Forum*. 48(2), pp. 99-105.

Schilling, S., Christian, C. W. (2014) ”Child Physical Abuse and Neglect”, *Child and Adolescent Psychiatric Clinics of North America*. 23(2), pp. 309-319.

Society of Pediatric Nurses (2014) “Child Health Content in the Undergraduate Curriculum.” http://www.pedsnurses.org/p/cm/ld/fid=220&tid=28&sid=67（2018 年 8 月 31 日アクセス）

Torio, C. M., Encinosa, W., Berdahl, T., McCormick, M. C., Simpson, L. A. (2015) “Annual report on health care for children and youth in the United States: National estimates of cost, utilization, and expenditures for children with mental health conditions”, *Academic Pediatrics*. 15(1), pp. 19-34.

U.S. Department of Health and Human Services, Administration for Children and Families, Administration on Children, Youth and Families, Children’s Bureau（2018）“Child maltreatment 2016.” https://www.acf.hhs.gov/cb/research-data-technology/statistics-research/child-maltreatment（2018 年 8 月 31 日アクセス）

〔受付日　2018. 9. 7〕