

精神疾患をもつ保護者とその子どもへの支援に関する研究（1）

保育士養成課程における精神疾患に関する教育の現状と課題

Research about Social Support for Children and Their Parents with Mental Disorders（1） Current Status and Issue in the Curriculum about Mental Disorder in the Educational Course of Nursery Teacher

赤瀬川 修

Osamu Akasegawa

鹿児島女子短期大学

保育士養成施設で学ぶ学生を調査対象として、保育士養成施設及び入学前における、精神疾患に関する教育内容及び学習の習熟度について調査した。高等学校では、保健体育等の授業においてほとんどの学生がアルコール依存症・薬物依存症について学習していた。保育士養成施設では、発達障害、知的障害、産後うつなどについてはほとんどの学生が、学習経験があると認識し習熟度（自己評価）も高い傾向にあったが、他の精神疾患については学習経験が少なく習熟度も低い傾向にあった。保育士が、精神疾患をもつ子どもや保護者に対して支援をする際には、精神疾患に関する正しい知識を持つことが求められるが、保育士養成課程の教育内容はそれに応じているとはいえず、保育士養成課程や授業内容・目標について再検討が必要であると考えた。また、障害特性、障害児・者への保育・療育及び支援、障害児・者の保護者支援等に関する授業を担当する養成施設教員は、学習内容の漏れがなく、体系的に学びを重ねていけるよう、協働して保育士養成課程や授業内容、各教員が担う役割・内容について共有、整理を行い、授業内容の見直しや新科目の設置などに取り組んでいかねばならない。

キーワード：保育士養成課程、精神疾患、精神疾患に関する教育、精神疾患を有する保護者とその子ども、教員の協働

1. 研究目的及び方法

1-1. 研究目的

現代社会における家族や地域をめぐる状況の変化と、それに伴う保護者や地域の養育力の低下を背景にして、現代の保育士には保護者支援及び地域の子育て支援の担い手としての役割が期待されている。保育所、地域子育て支援センターなどが対応するケースや相談内容は、複雑・多様化しており、状況によっては、保育士の業務である「保育に関する指導」の範疇を超えていると思われる広範な生活課題（保護者の病気や障害、失業、経済的問題、家庭内不和・離婚、ドメスティックバイオレンスなど）にも対応している。それらの生活課題の中でも、保育士が対応に困難さを抱えるケースの一つが、保護者の精神疾患やメンタルヘルス不調などにより生じる子育てに関する問題である。

蔭山（2018）は、保護者のメンタルヘルスの不調が育児に与える影響として、子どもの愛着関係の形成の困難さ、安全な成育環境の確保の困難さ、育児手技と状況判断の困難さ、基本的生活の維持の困難さ、子どもへのしつけの困難さ、社会との関係形成の困難さ、ヤングケアラー（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う18歳未満の子ども）の問題¹⁾をあげている。保護者のメンタルヘルスの問題は、その保護者だけでなく、子どもとその家族全体にも非常に大きな影響を与える生活課題である。保護者のメンタルヘルス不調や精神疾患から生じる複雑な生活課題に対して、保育士は、それぞれの勤務する場（保育所や乳児院、児童養護施設など）で、施設の特長と専門性を活かした保護者支援を展開していかねばならない。

子育てが家庭が抱える複雑・多様化した生活課題の解決に向けて、保育士は独自の専門性を基盤としながら、必要に応じてソーシャルワークの技術を用いた支援が必要となるため、保育士養成課程では「相談援助」、「保育相談援助」（新カリキュラムでは、「子ども家庭支援論」、「子ども家庭支援の心理学」、「子育て支援」に再編）など、ソーシャルワークや保護者支援に関する科目が置かれ、それらに関する知識、技術及び価値の獲得をめざした教育が行われている。

しかし、保育・社会的養護の現場からは、メンタルヘルス不調や精神疾患などの課題を抱えた保護者への支援に苦慮しているとの声が多く聞かれる。松宮ら（2010）によると児童相談所や児童福祉施設で扱う児童虐待事例の半数から三分の

一程度に保護者の精神障害がある現状である²⁾。保育士は、状況に応じては保護者の精神疾患の問題（治療、生活支援など）にもアプローチし、また、地域の専門機関・専門職等との連携により支援にあたることが求められる。そのため、保育士が、精神疾患を有する保護者とその子どもに対する支援にあたるためには、精神疾患の症状（特徴）やその治療方法などに関する基本的な知識が必要とされる。

それでは、保育士を養成する保育士養成施設では、メンタルヘルスや精神疾患に関する教育が行われているだろうか。また、保育士養成施設で学ぶ学生はどの程度知識や支援技術を習得しているのだろうか。今回の研究では調査に基づき、保育士養成施設および養成施設入学前における精神疾患等に関する教育の実態の把握を行い、保育士養成施設に求められる教育上の課題を明確にしたい。

なお、研究の最終的な目標は、精神疾患をもつ保護者とその子どもが抱える生活課題を整理した上で、それらの家庭を対象とした保育ソーシャルワークの視点に基づく支援技術を確立させることである。さらに、保育士養成施設および実務者研修等における教育内容・教育方法の開発をすることをめざす。本研究は、その第一段階として位置づけ、保育士養成施設における精神疾患に関する教育カリキュラムの現状把握、精神疾患に対する教育の実態及び習熟度に関する学生への調査を通して、保育士養成施設における精神疾患教育の課題、養成校のこれからの教育のあり方について明らかにすることを目的として研究を行う。

1-2. 研究方法

今回の研究では、①小学校「体育（保健領域）」、中学校「保健体育（保健領域）」及び高等学校「保健体育（保健）」の学習指導要領解説書をもとに、保育士養成施設入学前の精神疾患に関する教育内容の把握、②保育士養成施設のカリキュラムを示した「保育士養成課程を構成する各教科目の目標及び教授内容について」をもとにした保育士養成施設における精神疾患に関する教育内容の把握、③保育士養成施設で学ぶ学生の精神疾患に関する学習状況調査及び習熟度調査を行う。これらの調査をもとに精神疾患に関する教育の現状を分析し、保育士養成施設における今後の教育課題を見出す。

2. 精神疾患をもつ保護者とその子どもの生活課題

2-1. わが国の精神疾患の現状

2014（平成26）年の厚生労働省「患者調査」³⁾によると、精神疾患を有する総患者数は、約392.4万人（うち外来患者数361.1万人、入院患者数31.3万人）であり、1999（平成11）年の204.1万人（うち外来患者数140.0万人、入院患者数34.1万人）と比較すると患者数は急増しており、特に外来患者数の増加が顕著である。

疾病別内訳としては、「気分（感情）障害」111.6万人、「統合失調症及び統合失調症型障害及び妄想性障害」77.3万人、「神経症性障害、ストレス関連障害及び身体表現性障害」72.4万人であり、これらを合計すると261.3万人となる。川上ら（2016）の調査⁴⁾では、地域住民の5～6人に一人が、生涯に少なくとも一つの精神障害を経験していることを明らかにしている。

また、精神疾患患者の年齢階級別内訳をみると、「25歳～34歳」は37.2万人、「35歳～44歳」は60.7万人で合計約98万人となっている。また、うつ病においては40代の患者が19.6%を占めており、人口構成比である14.5%を大きく上回っている。なお、川上ら（2016）による調査⁵⁾によると過去12か月間に精神障害を経験した者のうち19.3%が精神科医を受診、12.6%が一般医を受診し、医師受診率は合計で23.0%であった。つまり、患者数にはあがらない潜在的な精神疾患患者やメンタルヘルス不調の課題を抱えている者が、非常に多く存在していることを表している。

これらのことから、子育てを主に担う30代・40代の世代において精神疾患やメンタルヘルス不調を抱える者が少なくなく、精神的な不調があっても積極的な治療を受けずに生活している者が相当数存在することが推測される。

次に、厚生労働省雇用均等・児童家庭局による児童養護施設入所児童等調査結果（平成25年2月1日現在）⁶⁾における乳児院及び児童養護施設の養護問題発生理由を見てみると、乳児院では「母の精神疾患等」が686名（21.8%）と最も多く、児童養護施設では「母の精神疾患等」が3519名（11.7%）と、「母の放任・怠惰」に次いで多く、保護者（特に母親）の精神疾患が子どもの生活に大きな影響を与えていることがうかがえる。保護者のメンタルヘルス不調や精神疾患が、生活環境の急変や、時には様々な種類の虐待（ネグレクト、身体的虐待、心理的虐待など）の起因となることもあり、子どもが安全で安心できる環境で生活するという子どもの権利を著しく脅かすリスクとなる。児童養護施設等で生活を送る子どもたちが家庭復帰するための要件の一つが、病気の完治、寛解もしくは病状の安定だろう。しかし、精神疾患は治療が長期にわたることが多く、症状の安定が難しいケースも多いため、子どもの家庭復帰の実現は容易ではない。

2-2. 精神疾患を有する保護者と暮らす子どもの生活と育ち

保護者の精神疾患は、その家族の生活環境、家族関係にも大きな影響を与える。精神疾患をもつ保護者によって養育を受ける子どもは、その日常生活のみならず、心身の健康、成長、発達などの様々な面で大きな影響を受けながら育つことが推測される。

これらの子どもが抱える様々な課題及び支援については、かねてより要保護児童もしくは要支援児童ケースとして要保護児童対策地域協議会、保健所・保健センターや児童養護施設・保育所などで取り上げられ、地域の様々な機関・施設等を中心に対応が行われてきた。一方で精神疾患のある保護者とその子どもの生活実態が、世間で知られる機会は少なかったが、2010年頃から精神疾患の親のもとで育った当事者の執筆による手記・漫画が発刊されはじめ、彼らの生活の実態が徐々に世に知られることになった。代表的な書籍として、中村ユキによる漫画「わが家の母はビョーキです」（2008年）、「わが家の母はビョーキです2 家族の絆編」（2010年）、夏苅郁子（児童精神科医）による「心病む母が遺してくれたもの：精神科医の回復への道のり」（2012年）、「もうひとつの『心病む母が遺してくれたもの』」（2014年）、「人は、人を浴びて人になる一心の病にかかった精神科医の人生をつないでくれた12の出会い」（2017年）などがあげられる。また、精神障害やこころの不調、発達障害をかかえた親とその子どもを支えることを目的として設置されたNPO法人「ぶるすあるは」により、絵本「家族の心の病気を子どもに伝える絵本」シリーズ（2012年～）が刊行された。これは、保護者が統合失調症やうつ病、アルコール依存症になった時の、子どもの気持ちの理解と関わりをテーマとした心理教育絵本となっている。

保護者の精神疾患が、子どもに与える影響について調査した田野中ら（2016）による研究⁷⁾では、精神疾患を患う親がいる子どもの経験として7つのカテゴリー「①世話をされない生活を自分でなんとかするしかない難しさ②親の悪化した症状による被害とトラウマ③病状を説明されないことによる困難④親や親族からの愛情を感じず翻弄された生活⑤唯一の理解者である弟との支え合い⑥子ども自身の発達課題への親の病状による阻害⑦教員・医療職・近隣住民の子どもへの踏み込まない関わり」をあげ、子どもの生活を支える支援、子どもへの疾患説明、健常な大人が関わり子どもの発達を保障する仕組み作りが必要だと述べている。

また、桜山ら（2013）による全国の児童相談所が受理した虐待ケースに関する調査（2013年4月～5月）⁸⁾によると、主たる虐待者の心身の状況について、主たる虐待者の33.7%が心身に問題を抱えていた。内訳としては、「精神病またはその疑い」が16.4%、「人格障害又はその疑い」6.4%、「神経症またはその疑い」4.1%、「発達障害またはその疑い」2.9%、「薬物依存症またはその疑い」1.5%であった。保護者の精神疾患が、虐待発生の一つのリスク要因となっていると思われる。

2-3. 保育者に求められる専門性

保護者が精神疾患を罹患している場合、その保護者が支援対象とされ医療・保健・福祉による支援が展開されるが、その精神疾患をもつ保護者のもとで育つ子どもも当事者の一人であること。保育士は、児童福祉専門職として、子どもの権利擁護、子どもの最善の利益の追求、子どもの発達保障といった視点にたち、子どもとその家族全体を支援対象として捉えることが求められる。また保育士は、教育や養護及び発達等に関する専門的知識や技術を備えた専門職として、その専門性を活かしつつ、他の機関・専門職との連携のもとソーシャルワークの技術を用いた支援を展開する。そのため、現在の保育士養成課程においては、「社会福祉」、「児童家庭福祉」、「家庭支援論」、「相談援助」、「保育相談支援」等の科目が配置されソーシャルワーク、子育て支援に関する教育が行われている。

保育士は、日常の保育や養護を通して保護者とその子どもに日常的に関わる事が出来るという強みを生かし、保護者とその子どもとの良好な関係性を基盤として援助を進めていく。そのため、他の専門職に比べ保護者や子どもの抱える課題を発見する機会も多い。さらに、その後の一連の支援は、日常の保育と一体となって展開される。保護者がメンタルヘルス不調・精神疾患を有するケースに支援する際には、保育やソーシャルワークの知識・技術に加え、精神疾患の症状や特徴・特性、治療方法、日常生活で生じる困難やニーズ、さらに環境調整に用いる地域の社会資源などについて知識や情報を持ち理解を深めておかねばならない。特に、保護者に精神疾患があるケースの場合、保育や福祉サービスだけではクライアントのニーズを満たし問題解決を図ることは難しく、精神科医療及び保健サービスも活用した総合的な支援が不可欠となる。保育士はそのようなチームアプローチの一員として役割が求められるが、その際に精神疾患に関する知識・技術は共通基盤となるものであるといえるだろう。

3. 保育士養成施設及び入学前の精神疾患に関する教育

3-1. 保育士養成施設入学前の精神疾患に関する教育

現行の「学習指導要領・解説書」及び2020（平成32）年から実施される「新学習指導要領・解説書」をもとに、小学校、中学校及び高等学校での「心の健康」に関する教育内容について把握する。

① 小学校（第5・6学年）：教科「体育（保健領域）」

現行の学習指導要領では、心の健康について「（1）心の発達及び不安、悩みへの対処について理解できるようにする（ア）心は、色々な生活経験を通して、年齢に伴って発達すること（イ）心と体は、相互に影響しあうこと（ウ）不安や悩みへの対処には、大人や友達に相談する、仲間と遊ぶ、運動をするなどいろいろな方法があること。」と示している⁹⁾。

また、新学習指導要領では、「（1）心の健康について、課題を見付け、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。ア 心の発達及び不安や悩みへの対処について理解するとともに、簡単な対処をすること。（ア）心は、いろいろな生活経験を通して、年齢に伴って発達すること。（イ）心と体には、密接な関係があること。（ウ）不安や悩みへの対処には、大人や友達に相談する、仲間と遊ぶ、運動をするなどいろいろな方法があること。イ 心の健康について、課題を見付け、その解決に向けて思考し判断するとともに、それらを表現すること。」と示している¹⁰⁾。

新学習指導要領では、心の健康についての理解だけではなく、具体的な対処方法を身につけること、解決に向けて思考し判断し、表現する力を身につけさせることにも重点を置く内容となった。なお、精神疾患については現行・新学習指導要領のいずれにおいても示されていない。

② 中学校（第三学年）：教科「保健体育（保健領域）」

現行の学習指導要領では、「（1）心身の機能と発達と心の健康（ウ）知的機能、情意機能、社会性などの精神機能は、生活経験などの影響を受けて発達すること。また、思春期においては、自己の認識が深まり、自己形成がなされること。（エ）精神と身体は、相互に影響を与え、関わっていること。欲求やストレスは、心身に影響を与えることがあること。また、心の健康を保つためには、欲求やストレスに適切に対処する必要があること」¹¹⁾と示している。

新学習指導要領では、「（2）心身の機能の発達と心の健康について、課題を発見し、その解決を目指した活動を通して、次の事項を身に付けることができるよう指導する。ア 心身の機能の発達と心の健康について理解を深めるとともに、ストレスへの対処をすること。（エ）精神と身体は、相互に影響を与え、関わっていること。欲求やストレスは、心身に影響を与えることがあること。また、心の健康を保つには、欲求やストレスに適切に対処する必要があること。イ 心身の機能の発達と心の健康について、課題を発見し、その解決に向けて思考し判断するとともに、それらを表現すること。」¹²⁾と示している。現行・新学習指導要領の内容については大きな変更は見られないが、小学校と同様に対処方法の獲得、解決に向けて思考し判断し、表現する力を身につけさせることにも重点を置く内容となった。小学校と同様、精神疾患については現行・新学習指導要領のいずれにおいても示されていない。

③ 高等学校：教科「保健体育（保健）」

現行の学習指導要領では、「（1）現代社会と健康（イ）健康の保持増進と疾病の予防 健康の保持増進と生活習慣病の予防には、食事、運動、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践する必要があること。喫煙と飲酒は、生活習慣病の要因になること。また、薬物乱用は、心身の健康や社会に深刻な影響を与えることから行ってはならないこと。それらの対策には、個人や社会環境への対策が必要であること。感染症の発生や流行には、時代や地域によって違いがみられること。その予防には、個人的及び社会的な対策を行う必要があること。（ウ）精神の健康 人間の欲求と適応機制には、様々な種類があること。精神と身体には、密接な関連があること。また、精神の健康を保持増進するには、欲求やストレスに適切に対処するとともに、自己実現を図るよう努力していくことが重要であること。（3）ウ 労働と健康 労働災害の防止には、作業形態や作業環境の変化に起因する障害や職業病を踏まえた適切な健康管理及び安全管理をする必要があること。」¹³⁾としている。

喫煙、飲酒、薬物などが教育内容に示されているため、アルコール依存症・薬物依存症については、学んでいると考えられるが、うつ病、統合失調症、不安障害等の代表的な精神疾患に関する学習内容は設けられていない。このことから、現在、保育士養成施設で学ぶほとんどの学生は、アルコール依存症、薬物依存症以外の精神疾患に関する十分な知識を持たず入学していると推測される。

しかし、新学習指導要領では「喫煙、飲酒、薬物乱用と健康」及び「精神疾患の予防と回復」の項目において「（エ）

喫煙、飲酒、薬物乱用と健康 喫煙と飲酒は、生活習慣病などの要因になること。また、薬物乱用は、心身の健康や社会に深刻な影響を与えることから行ってはならないこと。それらの対策には、個人や社会環境への対策が必要であること。（オ）精神疾患の予防と回復 精神疾患の予防と回復には、運動、食事、休養及び睡眠の調和のとれた生活を実践するとともに、心身の不調に気付くことが重要であること。また、疾病の早期発見及び社会的な対策が必要であること。」¹⁴⁾（下線は筆者による）と示され、精神疾患の予防の重要性が明確に示された。

また、解説書においては、より具体的に「⑦ 精神疾患の特徴 精神疾患は、精神機能の基盤となる心理的、生物学的、または社会的な機能の障害などが原因となり、認知、情動、行動などの不調により、精神活動が不全になった状態であることを理解できるようにする。また、うつ病、統合失調症、不安症、摂食障害などを適宜取り上げ、若年で発症する疾患が多く、誰もがかり患うこと、適切な対処により回復が可能であること、疾患を持ちながらも充実した生活を送れることなどを理解できるようにする。その際、アルコール、薬物などの物質への依存症に加えて、ギャンブル等への過剰な参加は習慣化すると嗜癖行動になる危険性があり、日常生活にも悪影響を及ぼすことに触れるようにする。④ 精神疾患への対処 精神疾患の予防と回復には、身体の健康と同じく、適切な運動、食事、休養及び睡眠など、調和のとれた生活を実践すること、早期に心身の不調に気付くこと、心身に起こった反応については体ほぐしの運動などのリラクセーションの方法でストレスを緩和することなどが重要であることを理解できるようにする。また、心身の不調時には、不安、抑うつ、焦燥、不眠などの精神活動の変化が、通常時より強く、持続的に生じること、心身の不調の早期発見と治療や支援の早期の開始によって回復可能性が高まることを理解できるようにする。その際、自殺の背景にはうつ病をはじめとする精神疾患が存在することもあることを理解し、できるだけ早期に専門家に援助を求めることが有効であることにも触れるようにする。さらに、人々が精神疾患について正しく理解するとともに、専門家への相談や早期の治療などを受けやすい社会環境を整えることが重要であること、偏見や差別の対象ではないことなどを理解できるようにする。」（下線は筆者による）と示された。精神疾患のリスク要因や状態についての理解、うつ病、統合失調症、不安症、摂食障害、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症を具体的な精神疾患として取り上げ、その特徴や予防、早期治療、社会環境調整の重要性、さらに偏見や差別の解消などについても具体的な学習内容として取り上げられており、大きな変更となった。

精神疾患についての正しい知識を持つことは、自らの疾病への早期発見及び早期治療へとつなげることができる。また、精神疾患を患う者への正しい理解や態度の形成、スティグマの解消なども期待される。今後の中等教育における精神疾患教育への取り組みに期待したい。

3-2. 保育士養成施設における精神疾患教育について

（１）「保育士養成課程を構成する各教科目の目標及び教授内容について」

保育士養成施設では、「保育士養成課程を構成する各教科目の目標及び教授内容について」¹⁵⁾に基づき科目担当教員により授業計画（シラバス）が作成され、授業が行われる。2019（平成31）年度より新しい保育士養成課程に改訂され、必修25科目及び選択必修科目5科目の教科目が設定されている。

そのうち、各教科の「目標」及び「教授内容」において、本研究の課題である「精神疾患をもつ保護者とその子どもへの支援」に関連すると考えられる「障害」、「母子保健・精神保健」、「特別な支援の必要な子ども及び家庭」、「虐待」などの授業内容を抽出したものが表1である。

テーマごとに、取り上げる科目をまとめると、次の通りとなる。

① 障害児（特別な配慮を要する児童を含む）の理解・支援

「障害児保育」を軸に、「子どもの理解と援助」、「子どもの食と栄養」、「保育内容総論」、「子どもの健康と安全」、「児童家庭福祉」

② 障害児の保護者支援に関する内容

「子ども家庭支援論」、「子ども家庭支援の心理学」、「障害児保育」、「子育て支援」

③ 子どもの精神保健、心の健康に関する内容

「子ども家庭支援の心理学」、「子どもの保健」

④ 要保護児童等の家庭に関する内容

「児童家庭福祉」、「子ども家庭支援論」、「子育て支援」

表1 「保育士養成課程を構成する各教科目の目標及び教授内容について」のうち「障害」、「母子保健・精神保健」、「特別な支援の必要な子ども及び家庭」、「虐待」などに関連する授業内容

系列	科目名	教授内容
保育の本質・目的に関する科目	児童家庭福祉	4. 子ども家庭福祉の現状と課題 (2) 母子保健と子どもの健全育成 (3) 多様な保育ニーズへの対応 (4) 子ども虐待・DVとその防止 (6) 障害のある子どもへの対応 (7) 少年非行等への対応
	社会福祉	3. 社会福祉における相談援助 (3) 相談援助の対象と過程
	子ども家庭支援論	2. 保育士による子ども家庭支援の意義と基本 (5) 家庭の状況に応じた支援 4. 多様な支援の展開と関係機関との連携 (4) 要保護児童等及びその家庭に対する支援
	社会的養護Ⅰ	4. 社会的養護の対象・形態・専門職 (1) 社会的養護の対象
保育の対象の理解に関する科目	子ども家庭支援の心理学	1. 生涯発達 (1) 乳幼児期から学童期前期にかけての発達 (2) 学童期後期から青年期にかけての発達 (3) 成人期・老年期における発達 3. 子育て家庭に関する現状と課題 (3) 多様な家庭とその理解 (4) 特別な配慮を要する家庭 4. 子どもの精神保健とその課題 (1) 子どもの生活・育成環境とその影響 (2) 子どもの心の健康に関わる問題
	子どもの理解と援助	4. 子どもの理解に基づく発達援助 (2) 特別な配慮を要する子どもの理解と援助
	子どもの保健	3. 子どもの心身の健康状態とその把握 (2) 心身の不調等の早期発見 4. 子どもの疾病の予防及び適切な対応 (1) 主な疾病の特徴 (2) 子どもの疾病の予防と適切な対応
	子どもの食と栄養	6. 特別な配慮を要する子どもの食と栄養 (3) 障害のある子どもへの対応
保育の内容・方法に関する科目	保育内容総論	3. 保育の多様な展開 (2) 特別な配慮を要する子どもの保育
	乳児保育Ⅰ	2. 乳児保育の現状と課題 (1) 乳児保育及び子育て家庭に対する支援をめぐる社会的状況と課題
	子どもの健康と安全	5. 保育における保健的対応 (4) 障害のある子どもへの対応
	障害児保育	1. 障害児保育を支える理念 (1) 障害の概念と障害児保育の歴史的変遷 (2) 障害のある子どもの地域社会への参加・包容・合理的配慮の理解と障害児保育の基本 2. 障害児等の理解と保育における発達の援助 (1) 肢体不自由児の理解と援助 (2) 知的障害児の理解と援助 (3) 視覚障害・聴覚障害・言語障害児等の理解と援助 (4) 発達障害児の理解と援助①ADHD, LD (5) 発達障害児の理解と援助②PDD (6) 重症障害児、医療的ケア児の理解と援助 (7) その他の特別な配慮を要する子どもの保育の実際 3. 障害児その他の特別な配慮を要する子どもの保育の実際 (1) 指導計画及び個別の支援計画の作成 (2) 個々の発達を促す生活や遊びの環境 (3) 子ども同士の関わりと育ち合い (4) 障害児保育における子どもの健康と安全 (5) 職員間の連携・協働 4. 家庭及び自治体・関係機関との連携 (1) 保護者や家族に対する理解と支援 (2) 保護者間の交流や支え合いの意義とその支援 (3) 障害児支援の制度の理解と地域における自治体や関係機関 5. 障害児その他の特別な配慮を要する子どもの保育に関わる現状と課題 (1) 保健・医療における現状と課題 (2) 福祉・教育における現状と課題 (3) 支援の場の広がりとながり
	子育て支援	3. 保育士の行う子育て支援とその実際(内容・方法・技術) (3) 障害のある子ども及びその家庭に対する支援 (4) 特別な配慮を要する子ども及びその家庭に対する支援 (5) 子ども虐待の予防と対応 (6) 要保護児童等の家庭に対する支援 (7) 多様な支援ニーズを抱える子育て家庭の理解

⑤ 特別な配慮を必要とする家庭に関する内容

「子ども家庭支援の心理学」, 「子育て支援」

⑥ 虐待に関する内容

「児童家庭福祉」, 「社会的養護Ⅰ」, 「子育て支援」

まず、今回の研究のテーマである「精神疾患」について、教授内容で明確に示された科目はなかった。「子どもの家庭支援の心理学」と「子どもの保健」の科目において、子どもの精神保健や心の健康が教授内容として示されているため、児童期に生じやすい精神疾患について授業が行われる可能性があるが、授業担当者の判断によるものであり明確なものではない。

また、精神疾患をもつ保護者のもとで育つ子どもは、「特別な配慮を必要とする家庭」や「要保護児童等の家庭」として位置づけられる可能性が高い。また、保護者の精神疾患は「虐待」の発生要因の一つでもある。そのため、これらに関する授業を行う「児童家庭福祉」, 「子ども家庭支援論」, 「子育て支援」, 「子ども家庭支援の心理学」, 「社会的養護」の科目において、保護者の精神疾患に関する授業が行われる可能性はあるが、やはり授業担当者の判断によるものであり明確なものではない。

一科目あたりの授業回数は一部の科目を除き15回であり、その中にすべての教授内容を盛り込む必要があるため、授業では一つひとつの項目について説明・解説する十分な時間を確保することは難しいのが現状である。「保育士養成課程を構成する各教科目の目標及び教授内容について」の「目標」及び「授業内容」で明確に示されない限り、確実に教授されることは難しい。そのため、保育士養成施設における、精神疾患に関する教育は、全ての保育学生が教育を受ける体制とはなっておらず不十分なものであるといえる。

（２）学生の精神疾患等に関する学びの状況

保育士養成施設で学ぶ学生の精神疾患等に関する学びに関する現状を把握することを目的として、20種類の疾患及び障害について学校（中学・高等学校及び短期大学）で学習した経験（学習経験）があるか調査を行った。A 短期大学児童教育学科幼・保コース（保育士及び幼稚園教諭免許取得を目指すコース）に在籍する2年生を調査対象として、質問紙法によるアンケート調査を実施した。筆者により調査目的を説明し、調査協力の同意が得られた159名の学生から回答が得られた。調査は、2018年11月に行われた。調査が実施された11月中旬は2年後期の中盤であり、ほとんどの保育士必修教科について履修を終えている。A 短期大学は保育士証取得のための必修専門科目として43科目が置かれているが、すでに38科目（必修専門科目の約9割）を履修済みであり、調査を実施した2年後期現在は、残り5教科（「保育内容（人間関係）」, 「相談援助」, 「家庭支援論」, 「保育相談支援」, 「保育・教職実践演習」）を履修中であり、15回の授業回数のうち8回前後の授業を終えた状況での調査実施となった。なお、今回の調査対象の学生（2018年度2年生）は、2011（平成23年）施行の保育士養成課程に基づく教育を受けている学生である。20種類の疾病・障害等の学習経験に関するアンケート調査の結果は、表2の通りである。

まず、学校（中学校・高等学校・短期大学）での学習経験が多かった疾患・障害（70%以上の項目）としては、産後うつ（99.4%）、自閉症スペクトラム（99.4%）、薬物依存症（98.7%）、学習障害（98.1%）、注意欠如多動性障害（98.1%）、アルコール依存症（97.5%）、知的障害（95.6%）、うつ病（89.9%）、てんかん（82.4%）、認知症（71.7%）であった。

① 保育士養成施設における学びの状況

短期大学（保育士養成施設）で学んだ疾患・障害として多かったのは、自閉症スペクトラム（98.1%）、注意欠如多動性障害（96.2%）、知的障害（95.6%）、学習障害（94.3%）、産後うつ（92.5%）、うつ病（71.1%）、てんかん（73.6%）であった。母子保健に関する産後うつ、障害児保育に関する発達障害、知的障害についてはほとんどの学生が学んだと認識していた。また、睡眠障害、摂食障害、適応障害、統合失調症、パニック障害・不安障害については約3割から5割程度、パーソナリティ障害は約2割、強迫性障害・双極性障害については1割弱にとどまり、多くの学生が養成施設において学習経験がない、もしくは学んでいないと認識していることが明らかになった。

2011年（平成23）年施行の保育士養成課程「目標及び教授内容」においても、科目「障害児保育」において広汎性発達障害、注意欠如多動性障害、学習障害、知的障害が教育内容として明示されていたが、それ以外の精神疾患・障害についてはいずれの科目においても示されていない。しかし、産後うつ、うつ病、てんかんについては、多くの学生が学

表2 今までに学校等で学んだことがあるか

No.	疾患・障害名	学習したことがある		学んだ学校（複数回答）（％は全体に対する割合）					
		人数	％	短大		中学・高校		その他	
				人数	％	人数	％		
1	アルコール依存症	155	97.5	54	34	154	96.9		2
2	薬物依存症	157	98.7	61	38.4	150	94.3		4
3	ギャンブル依存症	48	30.2	6	3.8	42	26.4		2
4	ゲーム依存症	53	33.3	7	4.4	48	30.2		5
5	産後うつ	158	99.4	147	92.5	13	8.2		1
6	うつ病	143	89.9	113	71.1	46	28.9		3
7	強迫性障害	16	10.1	11	6.9	7	4.4		0
8	睡眠障害	95	59.7	45	28.3	52	32.7		5
9	摂食障害	83	52.2	44	27.7	44	27.7		5
10	双極性障害	19	11.9	15	9.4	3	1.9		1
11	適応障害	49	30.8	45	28.3	5	3.1		0
12	統合失調症	92	57.9	82	51.6	14	8.8		1
13	認知症	114	71.7	69	43.4	59	37.1		7
14	パーソナリティ障害	54	34	38	23.9	17	10.7		1
15	パニック障害・不安障害	95	59.7	77	48.4	26	16.4		4
16	てんかん	131	82.4	117	73.6	23	14.5		3
17	自閉症スペクトラム	158	99.4	156	98.1	19	11.9		1
18	学習障害	156	98.1	150	94.3	18	11.3		1
19	注意欠如多動性障害	156	98.1	153	96.2	12	7.5		0
20	知的障害	152	95.6	152	95.6	18	11.3		1

説明：グレーの塗りつぶしは、70.0%以上の回答率があった項目を示す

んだと認識しているため、いずれかの科目において授業が行われたと考えられる。

大半の保育士の勤務先である保育所では、発達の遅れのある子どもや、発達障害や知的障害を有する子どもの保育及び家庭支援にあたるため、発達障害及び知的障害に関する教育内容が保育士養成課程の「目標と授業内容」に明確に示され、それに基づき着実に教育が実施されていることは評価されることである。しかし、児童養護施設、児童心理治療施設、児童自立支援施設などに勤務する保育士にとっては、小学校就学後の児童にしばしば生じる精神疾患についての正しい理解が支援には求められる。また、保育所、児童養護施設等を利用・入所している子どもの保護者が精神疾患を有するケースも少なくない。保育士がそのような保護者の支援にあたる際に、基本的な精神疾患の症状・特徴や治療方法及びケアについて理解できていなければ、それらの課題を抱える保護者の理解と関係構築、早期発見やその後の支援の実施は困難だろう。そのためには、子どものメンタルヘルスや精神疾患のみならず、成人のメンタルヘルス及び精神疾患に関する教育も必要だと考える。

なお、今回の調査で回答した学生は、全ての学生が同じ教員による同じ授業（保育士必修科目）を受講している。学習を経験した者の割合が約9割以上の項目、約1割以下の項目については、それらの項目に関する授業が実施されたか否かが容易に推測できるが、学習を経験した者が3割～7割となった項目（疾病や障害）が非常に多く、項目によっては学生によって学びの経験に差異があること（例えば3割の学生が学習経験があるが、7割の学生は学んでいないと認識しているなど）に懸念を抱いた。9割以上の学生が学習したと回答した5つの疾患・障害については、「障害児保育」を基盤としつつも複数の科目、さまざまな学年・学期において、繰り返し授業で取り上げられたことが、学習したという認識を形成させたのだと考えられる。さらに言えば、一度授業で説明したとしても、その学びは一部の学生の記憶にしか残らない可能性が高いことを示しているともいえる。

② 中学校・高等学校における学びの状況

中学校・高等学校で学んだ疾患・障害として多かったのが、「アルコール依存症」（96.9%）、「薬物依存症」（94.3%）であった。なお「ギャンブル依存症」、「ゲーム依存症」、「うつ病」、「睡眠障害」、「摂食障害」、「認知症」についても3割前後の学生が中学校・高等学校において学習していた。先述したとおり高等学校の教科「保健体育（保健）」では学

表3 中学校・高等学校における学習の状況

項目	学校	学習経験の有無 ※学習経験ありの場合は、科目名(複数回答)も回答
アルコール依存症	中学校	① 学習経験あり 138(84.7%) 【科目名】保健体育120、家庭・技術7、道徳1、ホームルーム4、総合的な学習の時間20（担任8、警察1、専門家2、未記入9）、講演会52（警察官16、外部講師5、未記入31）、その他1 ② 学習経験なし 7(4.3%) ③ 覚えていない・分からない 18(11.0%)
	高等学校	① 学習経験あり 154(94.5%) 【科目名】保健体育99、家庭3、ホームルーム2、総合的な学習の時間24（専門家6、警察官4、保健師1、担任1、未記入12）、講演会85（警察官28、外部講師13、養護教諭3、未記入42）、その他4、覚えていない6 ② 学習経験なし 1(0.6%) ③ 覚えていない・分からない 8(4.9%)
薬物依存症	中学校	① 学習経験あり 152(63.3%) 【科目名】保健体育118、技術・家庭2、道徳1、ホームルーム1、総合的な学習の時間23（養護教諭3、警察官2、担任2、未記入16）、講演会90（警察22、外部講師13、薬剤師2、未記入53）、その他1、覚えていない2 ② 学習経験なし 3(1.8%) ③ 覚えていない・分からない 8(4.9%)
	高等学校	① 学習経験あり 154(94.5%) 【科目名】保健体育99、家庭3、ホームルーム2、総合的な学習の時間24（警察官4、専門家3、外部講師3、保健師1、未記入13）、講演会85（警察官28、外部講師12、養護教諭2、専門家1）、その他4、覚えていない6 ② 学習経験なし 1(0.6%) ③ 覚えていない・分からない 8(4.9%)
うつ病	中学校	① 学習経験あり 28(17.2%) 【科目名】保健体育21、総合的な学習の時間2、ホームルーム1、覚えていない10 ② 学習経験なし 70(42.9%) ③ 覚えていない・分からない 65(39.9%)
	高等学校	① 学習経験あり 59(36.2%) 【科目名】保健体育39、総合的な学習の時間2、家庭2、ホームルーム1、講演会3、覚えていない14 ② 学習経験なし 56(34.4%) ③ 覚えていない・分からない 48(29.4%)
睡眠障害	中学校	① 学習経験あり 19(11.7%) 【科目名】保健体育13、技術・家庭1、その他1、覚えていない8 ② 学習経験なし 87(53.4%) ③ 覚えていない・分からない 57(35.0%)
	高等学校	① 学習経験あり 34(20.9%) 【科目名】保健体育23、総合的な学習の時間2、家庭1、その他3、覚えていない23 ② 学習経験なし 68(41.7%) ③ 覚えていない・分からない 61(37.4%)

習内容として、飲酒のリスクと薬物依存の危険性が教育内容に明示されているため、それに基づきほとんどの学生が学んできたと考えられる。

また、中学校・高等学校において、いつどのような教科目等において誰から学んだのか把握するために、追加調査を行った。調査対象は前調査と同じ学生（幼・保コース2年生）である。2018年11月中旬（前調査の3日後）に質問紙法によるアンケート調査を実施し、163名から回答を得た。

中学校・高等学校で学んだと答えた学生が多かった「アルコール依存症」と「薬物依存症」について、学習経験と科目名及び授業実施者について質問した。結果は表3のとおりである。

アルコール依存症については、中学校では約85%、高等学校では約95%の学生が学習していた。中学校・高等学校のいずれでも教科目では「保健体育」で学んだ学生が最も多く（中学校120名、高等学校99名）、次いで「総合的な学習の時間」（中学校20名、高等学校24名）であった。また「講演会」で学んだと答えた学生も多かった（中学校52名、高等

学校85名)。総合的な学習の時間及び講演会の授業担当者・講師は、未記入を除くと中学校では警察官が17名、高等学校では32名と最も多く、その他は、担任(中学校8名、高校0名)、外部講師・専門家(中学校7名、高校19名)、養護教諭(中学校0名、高校3名)などであった。

薬物依存症については、中学校では約63%、高等学校では約95%の学生が学んでいた。中学校・高等学校のいずれでも教科目は「保健体育」で学んだ学生が最も多く(中学校118名、高等学校99名)、次いで「総合的な学習の時間」(中学校23名、高校24名)であった。また、「講演会」で学んだ学生も非常に多かった(中学校90名、高校85名)。総合的な学習の時間及び講演会の授業担当者・講師は、未記入を除くと中学校では警察官が24名、高校が32名と最も多く、その他は、中学校では外部講師が13名、養護教諭3名、薬剤師2名、担任2名などであった。高等学校では、外部講師・専門家16名、養護教諭2名、保健師1名などであった。アルコール依存症と比較すると、薬物依存症について中学校で学んだ経験のある学生が約2割少ない点以外は、二つの疾患の学習については、同じ傾向が見られた。

中学校や高等学校では、保健体育や総合的な学習の時間において、担任や外部講師による特に薬物やアルコールなどの危険性に関する教育が行われていた。また、警察や外部の専門家を外部講師として招き、これらに関するテーマの講演会が開催されていた。「平成28年度版子供・若者白書」によると文部科学省は、薬物乱用防止教育の充実を図るため、厚生労働省や警察庁と連携して、小学校、中学校、高等学校において薬物乱用防止教室を開催している。また、厚生労働省と連携して小学生から大学生などに向けて、広く薬物乱用防止に係る啓発資料を作成し配布している。保健体育の授業での学習の他に、このような国による取り組みも合わさって、ほとんどの学生が保育士養成施設入学前に、アルコール依存症、薬物依存症に関する教育を受けている状況が明らかになった。

一方で、それ以外の精神疾患については、多くの学生は入学前に学んでいない。先述した通り、新学習指導要領の教育内容では、うつ病、統合失調症、不安症、摂食障害、アルコール依存症、薬物依存症、ギャンブル依存症を精神疾患として取り上げられるため、数年後は、高等学校においてほぼすべての生徒がこれらに関する学習を受けることになるだろう。保育士養成施設においても高等学校における学習指導要領に基づく学習を理解し、高校での学びを考慮した授業内容を検討する必要がある。

③ 疾病・障害の症状(特徴)、治療、ケアについての習熟度について

次に、疾病・障害の症状(特徴)、治療、ケアについてどの程度理解しているか(習熟度)を学生に質問した。調査結果は表4の通りである。どの程度理解しているのかは、学生による主観的な評価であるため正確な習熟度を示すものでないが、大まかな傾向を把握することは出来ると考えられる。

「十分理解している(概ね8割以上の理解)」及び「大まかに理解している(概ね6割以上8割未満の理解)」の回答を『理解している』、「あまり理解していない(概ね3割以上6割未満の理解)」及び「ほとんど理解していない(概ね3割未満の理解)」の回答を『理解していない』として、結果を分析する。

「理解している」との回答が7割に達したの項目は、「自閉症スペクトラム」(76.6%)、「知的障害」(73.7%)、「学習障害」(72.4%)、「注意欠如多動性障害」(71.8%)であり、学習経験に関する調査結果と同様の傾向がみられた。これらの障害は、保育士養成課程において教科「障害児の保育」を基盤にしながらも、複数の科目において教授内容として取り上げられているテーマである。また、施設実習(2年前期履修)では、半数以上の学生が障害児入所施設、児童発達支援センター、障害者支援施設等において知的障害児(者)や発達障害児(者)と直接関わり、支援方法を体験的に学んできたことも影響しているだろう。一つのテーマ(疾病・障害)について講義・演習・実習と様々な形で学びを重ねてきたことにより、その疾患・障害について理解したとの認識を高めたのだと推測される。しかし、「理解している」との回答は、あくまでも学生の主観に基づく自己評価であり、疾病・障害とそのケアなどについてどの程度理解しているかは明確ではない。特にケアについては、講義・演習及び2～4週間の実習を通して学んだとしても、専門職として求められる技術の獲得は部分的なものであると考える。今後、疾患・障害についての習熟度をより正確に把握するために調査を改めて実施し、疾患・障害に関する教育内容についても検討を重ねていく必要がある。

また、アルコール依存症や薬物依存症についても理解しているとの回答がいずれも約65%と比較的高かったが、学習経験は高等学校で約95%前後、短期大学で約35%前後となっており、多くの学生が高校での学習経験にもとづくものである。しかし、高等学校での学びは教科「保健体育」における「自らの健康の保持」の視点に基づくものである。高校での学びの内容(乱用防止に重点を置いた学習など)によっては、それらの疾患や患者について「危ない」、「怖い」との一面的な捉え方をしている学生もいると思われる。保育士養成施設において、改めて専門職(保育士や支援者)と

して求められる依存症やその患者・家族の理解、さらに支援方法に関する教育を行う必要があるだろう。

また、「理解していない」との回答が70%を超えたのは、「ギャンブル依存症」、「ゲーム依存症」、「強迫性障害」、「睡眠障害」、「双極性障害」、「適応障害」、「統合失調症」、「パーソナリティー障害」、「パニック障害・不安障害」であり、18未満の児童（特に思春期以降）及び保護者にも発症リスクの高い疾病が多くあげられている。このように、多くの精神疾患について、理解できていないと自覚している学生が多いことが明確となった。

表4 疾病・障害の症状（特徴）、治療、ケアに関する習熟度（自己評価）

No.	疾患・障害名	十分理解している	おおまかに理解している	あまり理解していない	ほとんど理解していない
		理解している		理解していない	
1	アルコール依存症	20(12.8%)	82(52.6%)	50(32.1%)	4(2.6%)
		102(65.4%)		54(34.6%)	
2	薬物依存症	17(10.9%)	88(56.4%)	46(29.5%)	5(3.2%)
		105(67.3%)		51(32.7%)	
3	ギャンブル依存症	4(2.6%)	16(10.3%)	70(44.9%)	66(42.3%)
		20(12.8%)		136(87.2%)	
4	ゲーム依存症	2(1.3%)	33(21.2%)	66(42.3%)	55(35.3%)
		35(22.4%)		121(77.6%)	
5	産後うつ	19(12.2%)	90(57.7%)	43(27.6%)	4(2.6%)
		109(69.8%)		47(30.1%)	
6	うつ病	12(7.7%)	66(42.3%)	63(40.4%)	15(9.6%)
		78(50.0%)		78(50.0%)	
7	強迫性障害	0(0.0%)	5(3.2%)	50(32.1%)	101(64.7%)
		5(3.2%)		151(96.8%)	
8	睡眠障害	0(0.0%)	21(13.5%)	78(50.0%)	60(38.5%)
		21(13.5%)		138(88.5%)	
9	摂食障害	2(1.3%)	24(15.4%)	66(42.3%)	64(41.0%)
		26(16.7%)		130(83.3%)	
10	双極性障害	0(0.0%)	7(4.5%)	31(19.9%)	118(75.6%)
		7(4.5%)		149(95.5%)	
11	適応障害	0(0.0%)	11(7.1%)	48(30.8%)	97(62.2%)
		11(7.1%)		145(92.9%)	
12	統合失調症	2(1.3%)	17(10.9%)	67(42.9%)	70(44.9%)
		19(12.2%)		135(87.8%)	
13	認知症	13(8.3%)	55(35.3%)	63(40.4%)	25(16.0%)
		68(43.6%)		88(56.4%)	
14	パーソナリティー障害	0(0.0%)	14(9.0%)	54(34.6%)	88(56.4%)
		14(9.0%)		142(91.0%)	
15	パニック障害・不安障害	3(1.9%)	31(19.9%)	70(44.9%)	52(33.3%)
		34(21.8%)		122(78.2%)	
16	てんかん	3(1.9%)	50(32.1%)	63(40.4%)	40(25.6%)
		53(34.0%)		103(66.0%)	
17	自閉症スペクトラム	28(17.9%)	92(59.0%)	28(17.9%)	8(5.1%)
		120(76.9%)		36(23.1%)	
18	学習障害	25(15.4%)	88(56.4%)	36(23.1%)	7(4.5%)
		113(72.4%)		43(27.6%)	
19	注意欠如多動性障害	24(15.4%)	88(56.4%)	38(24.4%)	9(5.8%)
		112(71.8%)		47(30.1%)	
20	知的障害	25(16.0%)	90(57.7%)	34(21.8%)	7(4.5%)
		115(73.7%)		41(26.3%)	

説明：グレーの塗りつぶしは、70.0%以上の回答率があった項目を示す

3-3. 調査結果のまとめ

保育士養成課程における精神疾患に関する教育は、「子ども家庭支援の心理学」と「子どもの保健」の科目において、「子どもの心の健康にかかわる問題」及び「心身の不調等の早期発見」が教授内容として示されているものの、保育士養成課程全体からみると非常に限定的な位置づけとなっており、さらに具体的な精神疾患については、いずれの科目においても教授内容として示されていないかった。

学生の精神疾患に関する学びの状況としては、高校では保健体育などの科目においてほとんどの学生がアルコール依存症や薬物依存症についての学習経験はあるが、他の精神疾患については多くの学生が学習経験を持たない。現在保育士養成施設での学習については、発達障害、知的障害、産後うつ、うつ病などについては多くの学生が学習したと認識しているが、その他の精神疾患については学習していない、もしくは学習していないと認識している学生が多かった。

精神疾患の習熟度（自己評価）については、発達障害、知的障害などについては習熟度が高かったが、精神疾患については、一部の疾患（アルコール依存症、薬物依存症、産後うつ、うつ病等）を除き、ほとんどの疾患が大変低い習熟度（1割～2割程度）となり、多くの精神疾患について十分理解していないと認識していることが明らかになった。

4. 考察

以上の調査結果をもとに、保育士養成施設における精神疾患に関する教育の現状について考察し、保育士養成課程及び養成施設の課題を述べる。

4-1. 考察

今回の研究を通して、保育士養成施設における精神疾患に関する教育が不十分であることが明らかになった。これにより生じる、子どもの保育・養護、保護者支援に関する問題点が以下の2点である。

① 精神疾患を有する子どもへの理解が不十分であるため、専門的支援が困難である

特に乳児院や児童養護施設や児童心理治療施設、児童自立支援施設で生活を送る子どもの中には、保護者による虐待や不適切な養育、学校不適応などにより、情緒の不安定さやメンタルヘルス不調、さらに、うつ病、パーソナリティ障害、依存症などの精神疾患を有するケースも少なくない。また、思春期の子どもの不登校、引きこもり、非行、いじめは、メンタルヘルスの問題や精神疾患が関連することも多い。保育士がこれらの課題を抱える子どもを深く理解し、支援を展開していくためには、メンタルヘルスの課題や精神疾患に関する理解が不可欠であるが、それらに関する教育が、現在の保育士養成課程及び新保育士養成課程では保障されているとはいえない。保育士養成課程の科目配置や授業目標・内容は、その多くが乳幼児を対象としたものであるが、保育士は小学校就学後から18歳までの子どもの成長・発達や自立の促進を図る役割も担っており、これらの子どもの実態やニーズに対応する保育士養成カリキュラムの構築、教育が必要である。

② 精神疾患を有する保護者への理解および支援が困難である

保育士は、多様な生活課題を抱える保護者への対応が求められるが、難しい対応が求められるのが、メンタルヘルスの課題や精神疾患を有する保護者とその子どもへの対応である。その際にまず必要となるものが、成人期（保護者）のメンタルヘルスの課題や精神疾患に対する正しい知識である。

また、精神疾患を有する保護者のもとで育つ子どもは、養育環境に大きな課題を抱えているため、要支援児童もしくは要保護児童となる可能性が高く、精神疾患をもつ保護者と子どもの両者をクライアントとしてとらえ支援する視点が求められる。これらの課題を抱える家庭（子どもと保護者）の早期発見は、日常的に子どもと保護者に接し、発するサインを捉えやすい保育所保育士等に求められる重要な役割である。また、精神疾患を有する保護者の生活課題の解決に向けて、保育士には、医療機関（精神科病院等）や保健所、保健センター、市町村、児童相談所などの専門機関と専門職との連携・協働に基づいた、保育士の専門性を発揮した支援が期待されるが、その役割を果たすための基盤となるものが、多様な精神疾患に関する医学的知識、疾患を有する者の生活課題やニーズ理解である。

4-2. 今後の課題と方策

最後に、保育士養成施設における精神疾患に関する教育の課題と今後の方策を述べて、本研究のまとめとしたい。

保育士養成施設が、具体的に取り組むべき方策の一つが、保育士養成課程及び授業内容の見直しである。保育士は、子どもとその保護者が抱える複雑で多様な課題に対して、様々な専門機関・専門職との連携し解決にあたる。そのためには、

ソーシャルワークの知識・技術の習得とともに、現代の福祉・保育ニーズに応じた専門的知識の獲得が求められる。子ども・保護者のメンタルヘルス及び精神疾患に関する問題、それらへの支援の困難さは、多くの保育士が直面している課題の一つである。保育士養成課程及び授業目標・授業内容において子どもと保護者のメンタルヘルス・精神疾患に関する学習を明確に示し、確実に学生が学習の機会をえられるよう、改善していかなければならない。

しかし、保育士養成課程を変更することは容易ではない。保育士養成施設教員としてまず取り組むことは、現代の保育士に求められる知識や技術等について教員が協議し整理した上で、それらを授業科目に盛り込むことであろう。各々の授業科目の目標や授業担当者の専門性を活かし、必要な内容が漏れることなく、また体系的に学びを深めることが出来るように科目の構成に関する協議、授業内容等の検討及び教員間での役割分担を行い、それらが考慮されたシラバス作成、授業の実施が求められる。

保育士養成課程に置かれる各科目の授業内容を確認すると、例えば子どもの障害やその保育・支援については、複数の科目で授業内容として掲げられている。しかし、それらの教科を担当する教員が、他の科目の授業内容について十分把握しているとは言い難い。保育士養成施設には、様々な専門性を持つ教員（障害児保育・教育学、発達心理学、臨床心理学、保育学、教育学、小児保健学、栄養学、社会福祉学等）が配置されており、各々の専門的視点から障害やその保育や支援について捉え、学生に教育が行われている。新カリキュラムが始まる今こそ、これらの教員が協働し、障害や障害児・者の保育、教育、療育、生活支援、自立支援、保護者支援など、保育士養成施設が学生に教育すべき内容を整理し、体系的に学びを重ねていける仕組みを考え、授業計画を作成していく必要があるだろう。また、授業で扱うべき内容については、現場で日々様々な課題に取り組んでいる保育士に対する現状調査を実施し、さらに当事者である子どもと保護者の調査も実施し、それらにより生活実態やニーズを、正確に把握し、保育士養成課程で対応できているか検討を重ね、不十分であれば授業内容の改善、もしくは新科目の設置などを検討する必要もあるだろう。

今回の研究では、保育士養成課程における精神疾患に関する教育の不十分さが明らかになり、養成施設の教員が果たすべき役割を示した。新保育士養成課程が始まる2019（平成31）年度に向けて、早速取り組んでいきたい。

今後の研究としては、当事者及び支援にあたる保育士を対象とした調査を行い、精神疾患のある保護者とその子どもが抱える生活課題を明らかにするとともに、保育士が支援する上での課題、支援にあたり必要とされる知識や技術等を明らかにすることを目的として研究を行いたい。さらに、それらの成果をもとに保育士養成施設における精神疾患教育、精神疾患のもつ保護者とその子どもに対するソーシャルワーク教育の内容・方法等について研究を重ねたいと考える。

謝辞

本研究に際し、アンケート調査にご協力くださいましたA短期大学学生のみなさまに、心より感謝申し上げます

引用文献

- 1) 蔭山正子『メンタルヘルス不調のある親への育児支援』明石書店、46-77, 2018.
- 2) 松宮透高他「児童虐待と親のメンタルヘルス問題-児童福祉施設への量的調査に見るその実態と支援課題」厚生指針 57 (10), 6-12, 2010.
- 3) 厚生労働省「平成26（2016）年患者調査の概況」〈<https://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/14/index.html>〉
- 4) 川上憲人「精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究：世界精神保健日本調査セカンド総合研究報告書」, p35, 2016.
- 5) 川上憲人「精神疾患の有病率等に関する大規模疫学調査研究：世界精神保健日本調査セカンド総合研究報告書」, p30, 2016.
- 6) 厚生労働省雇用均等・児童家庭局「児童養護施設入所児童等調査結果（平成25年2月1日現在）」9-11, 2015.
- 7) 田野中恭子・遠藤淑美ら「統合失調症を患う母親と暮らした娘の経験」佛教大学保健医療技術学部論集10, p49, 2016.
- 8) 全国児童相談所長会「2013（平成25）年児童虐待相談ケース分析等に関する調査」, 2014
- 9) 文部科学省「小学校学習指導要領解説書体育編」77-78, 2008.
- 10) 文部科学省「小学校学習指導要領解説書体育編」150-253, 2017.
- 11) 文部科学省「中学校学習指導要領解説書保健体育編」146-149, 2008.
- 12) 文部科学省「中学校学習指導要領解説書保健体育編」214-219, 2017.
- 13) 文部科学省「高等学校学習指導要領解説書保健体育編・体育編」105-109, 2009.
- 14) 文部科学省「高等学校学習指導要領解説書保健体育編・体育編」215-216, 2018.
- 15) 保育士養成協議会「保育士養成課程を構成する各教科目の目標及び教授内容について」41-45, 2018.

参考文献

・論文

- (1) 緒方玲子「被虐待児童・青年期の心のケアー日常生活を基盤とする包括的ケアについて」聖徳大学幼児教育専門学校研究紀要6, 11-16, 2014.
- (2) 松宮透高「精神疾患のある親による子育て世帯支援における社会福祉の役割」社会福祉研究 (125), 84-90, 2016.
- (3) 子どもの虹情報研修センター「児童虐待に関する文献研究：精神障害をもつ保護者による虐待」子どもの虹情報研修センター研究報告書, 2015.
- (4) 井上信次・松宮透高「メンタルヘルス問題のある親による児童虐待へのファミリーソーシャルワーカーの認識ー資格・経験年数がその問題認識や支援姿勢に及ぼす影響に焦点を当ててー」川崎医療福祉学会誌20 (1), 107-116, 2010.
- (5) 吉田敬子・長尾圭造「養育者に精神疾患がみられる場合の虐待事例への支援ー支援スタッフに潜む問題と周産期からの予防ー」子どもの虐待とネグレクト, 10 (1), 83-91, 2008.
- (6) 松宮透高「被虐待児童事例にみる親のメンタルヘルス問題とその支援課題ー児童養護施設入所児童の調査を通してー」川崎医療福祉学会誌18 (1), 97-108, 2008.
- (7) 松宮透高他「メンタルヘルス問題のある親による虐待事例に対する相談援助職の認識：児童福祉と精神保健福祉における差異を焦点として」社会福祉学53 (4), 123-136, 2013.
- (8) 松宮透高他「児童虐待における親のメンタルヘルス問題ー量的調査に基づく実態把握とその支援課題の検討」明治安田こころの健康財団研究助成論文集44, 188-197, 2009.
- (9) 夏莉郁子「精神疾患の親を持つ子どもが抱える困難」精神科臨床サービス17 (2), 124-129, 2017.
- (10) 中村ユキ「子どもの成長への支援とリカバリー」精神科臨床サービス17 (2), 130-133, 2017.
- (11) 土田幸子「『親&子どものサポートを考える会』の取り組み」精神科臨床サービス17 (2), 134-138, 2017.
- (12) 伊藤恵理子「子どもが安心して暮らせる地域をめざして」精神科臨床サービス17 (2), 151-156, 2017.
- (13) 只野文基・鎌田奈々子・加藤ますみ「家庭の養育機能と児童の精神保健ー精神障害を持つ養育者と児童期の精神保健に関する検討」明治安田こころの健康財団研究助成論文集 (36), 86-95, 2000.
- (14) 中村ユキ「精神疾患の親がいる家庭と子どもの虐待」子どもの虐待とネグレクト14 (3), 335-339, 2012.

・書籍

- (1) 中村ユキ『わが家の母はビョーキです』サンマーク出版, 2008.
- (2) 中村ユキ『わが家の母はビョーキです2 家族の絆編』サンマーク出版, 2010.
- (3) 夏莉郁子『心病む母が遺してくれたものー精神科医の回復への道り』日本評論社, 2012.
- (4) 夏莉郁子『もう一つの「心病む母が遺してくれたもの」』日本評論社, 2014.
- (5) 夏莉郁子『人は、人を浴びて人になるー心の病にかかった精神科医の人生をつないでくれた12の出会い』日本評論社, 2017.
- (6) プルスアルハ『ボクのせいかも……ーお母さんがうつ病になったのー』ゆまに書房, 2012.
- (7) プルスアルハ『お母さんどうしちゃったのー統合失調症になったの・前編ー』ゆまに書房, 2013.
- (8) プルスアルハ『お母さんは静養中ー統合失調症になったの・後編ー』ゆまに書房, 2013.
- (9) プルスアルハ『ボクのことわすれちゃったの？ーお父さんはアルコール依存症ー』ゆまに書房, 2014.
- (10) 蔭山正子『精神障がい者の家族への暴力という SOS』明石書店, 2016.
- (11) 横山恵子・蔭山正子『精神障がいのある親に育てられた子どもの語り』明石書店, 2017.
- (12) YPS 横浜ピアスタッフ協会・蔭山正子『当事者が語る精神障がいとリカバリー』明石書店, 2018.
- (13) 日本保育ソーシャルワーク学会『保育ソーシャルワークの世界』晃洋書房, 2014.

・その他

- (1) 内閣府「平成30年度版子供・若者白書」(<http://www8.cao.go.jp/youth/whitepaper/h30honpen/pdf_index.html>)
- (2) 厚生労働省薬物乱用対策推進会議「第五次薬物乱用防止五か年戦略」(平成30年8月)
- (3) 「現代的な健康課題対応委員会(心の健康に関する教育)報告書」(平成27年2月)

(2018年12月11日 受理)