

報告

看護学生が実習をとおして学んだ「子どもの権利を守る看護」

— “説明と同意” に焦点を当てて —

吉村澄佳<sup>1)</sup> 尾原喜美子<sup>2)</sup> 村上 歩<sup>3)</sup> 濱田佳代子<sup>1)</sup>

小松輝子<sup>1)</sup> 石上悦子<sup>1)</sup> 池内和代<sup>1)</sup>

高知大学教育研究部医療学系看護学部門<sup>1)</sup>

近森病院附属看護学校準備局<sup>2)</sup> 日産厚生会玉川病院<sup>3)</sup>

Nursing to protect the children's rights that nursing students learned  
by ways of nursing practicums — focussed on “informed consent” —

Sumika Yoshimura<sup>1)</sup> Kimiko Ohara<sup>2)</sup> Ayumi Murakami<sup>3)</sup> Kayoko Hamada<sup>1)</sup>

Teruko Komatsu<sup>1)</sup> Etsuko Ishigami<sup>1)</sup> Kazuyo Ikeuchi<sup>1)</sup>

Kochi University Research and Education Faculty Medicine Unit,

Nursing Sciences Cluster<sup>1)</sup>, Chikamorikai Medical Group<sup>2)</sup>

Nissan Tamagawa Hospital<sup>3)</sup>

要 旨

本研究は、子どもの権利“説明と同意”がどのように守られているかについて、看護学生の実習を通じた学びのレポートを分析したものである。学生は“説明と同意”が行われている場面では、[子どもの個別性に応じた看護]、[親の意思決定を支援する]、[“説明と同意”の有無による子どもへの影響]の3つの状況があることを学んでいた。この結果から、学生間の学びの共有と、学生の学びを深める教員の関わりが必要であることが明らかとなった。

キーワード：小児看護、子どもの権利、説明と同意、看護学生

Abstract

This study analyzed what the nursing students learned about human rights of the pediatric patients “informed consent” through the bedside practice. In the scene of obtaining informed consent in the pediatric patients, the students were impressed by “nursing care tailored to the specific condition of each subject,” “the important contribution of a nurse supporting parents’ making decision,” and “the effect of informed consent on the pediatric patients’ behavior against the treatment”. This study showed that it is necessary for students to share the learning and to provide guidance teachers deepen the learning

**Keyword:** pediatric nursing, children's rights, informed consent, nursing students

【緒 言】

1994年に批准された「児童の権利に関する

条約<sup>1)</sup>の「子どもの意思表明権(12条)」は、子どもが意思決定に参加する権利をもつ主体的な存在<sup>2)</sup>と位置付け、子どもが自分に関する

受付日：2014年7月4日 受理日：2014年9月26日

ることを決定するプロセスに関与・参加する権利をもつことを保障<sup>3)</sup>している。子どもの権利を尊重した看護実践として、子どもの理解に合わせた説明により、子どもから同意を得ることで心の準備を整え、子どもが前向きに医療に参加できる目的で、プレパレーションが臨床で取り入れられている。しかし、子どもへの“説明と同意”は、子どもが発達途上であり同意能力が十分ではないことに配慮が必要である。子どもへの“説明”には、子どもの発達段階の理解度、子どもの抱える感情の観察力、子どもの疑問や不安に対応していく知識と応用力が求められる<sup>4)</sup>とされ、包括的な子どもの理解やコミュニケーションスキルなどが要求される。そして、意思決定は子どもの同意能力によって家族が代理決定をおこなう場合もある。看護師は家族とパートナーシップをもって、子どもが最善の利益を得られるように家族の意思決定を支えることが求められる。よって、子どもの権利“説明と同意”を守るには、子どもへの“説明と同意”のみではなく、家族の権利として“説明と同意”を守ることも必要とされる。そのため、小児看護では子どもの権利を守るために、子どもと家族の理解と支援が求められる。学生は講義で得た知識をもとに、実習でどのような体験をして子どもの権利を守るための視点を学んでいるのか、実習記録やカンファレンスの中で学生全体の把握や評価を行うのは難しい。そこで、本研究は子どもの権利である“説明と同意”を守るために、どのような看護が子どもや家族に行われているのか、学生が体験した看護場面と学生の学びを明らかにする。さらに、結果から教育内容の検討をおこない、さらなる教育の充実を図る。

### 【研究方法】

1. 調査対象：A大学医学部看護学科3年生

のうち小児看護学実習を終了した58名のうち、研究に同意した学生57名（参加率：98.3%）であり、その学生のレポート「小児看護における倫理的視点—受け持ち患児をとおして考えたこと」（1600字程度）を分析対象とした。

A大学医学部看護学科小児看護学実習の概要：小児看護実習は3年次の2学期に1グループ2週間、10グループ編制で行っている。実習期間中、一人の学生が1～2名の子どもを受け持ち実習をおこなう。実習の準備状況として、小児看護学概論および小児看護援助論は2年次1年を通じて4単位のカリキュラム編成している。子どもの権利については、小児看護学概論で子ども観の変遷や子どもの成長発達などをおして説明し学生は理解を深める。さらに援助論で、事例検討や看護技術の演習場面をとおして、子どもへの倫理的視点の具体例などを絡めながら説明をおこない学習を深めている。

2. 調査期間：調査は小児看護学実習期間（平成25年9月～平成26年3月）の実習ローテーション最終日に行った。

3. 調査内容：「小児看護における倫理的視点—受け持ち患児をとおして考えたこと」のレポートをもとに、①“説明と同意”に関して記載された看護場面と、②“説明と同意”に関して書かれた具体的な内容、である。

4. 分析方法：レポートの内容を分析し、“説明と同意”について学生が学んだと思われる記載内容を文章で切り取りデータとした。なお一文章だけでは学びの内容が判断できない場合は、前後のデータを含めてデータとした。また、一文中に複数の状況

が記載されている場合は、文中の意味を損なわないように注意しながら文章を分割した。次にデータを意味内容の類似性で整理しサブカテゴリーとした。さらにサブカテゴリーを類似性で整理しカテゴリーとした。

5. 倫理的配慮：研究参加の説明と依頼は学生がレポートを提出した際に口頭で行った。レポートの個人名が特定されないこと、不参加でも成績に影響しないことを説明し、そのうえで同意の得られた学生のみ分析対象とした。なお本研究はA大学医学部倫理委員会により臨床研究等の倫理指針に該当しないため、付議の必要を認めないと判断された。

6. 用語の定義：

説明と同意：本研究での“説明”は、「子どもたちはつねに子どもの理解しうる言葉や方法を用いて治療や看護に対する具体的な説明を受ける権利」<sup>5)</sup>である。また“同意”は、「子ども自身が理解・納得することが可能な年齢や発達状態であれば、治療や看護について判断する過程に子どもが参加する権利」<sup>5)</sup>である。子どもの発達年齢や身体特徴により、同意能力が乏しい場合は家族が代理決定をおこなう。そのため、本研究での“説明と同意”は子どもの権利であるとともに、子どもが最善の利益を得るため家族の権利を含めた。

## 【結 果】

1. “説明と同意”について記載されていた看護場面

学生が「説明と同意」について考えた看護場面は、「処置・検査」の場面が最も多

く24件であった。次に「治療」23件、「病名・病状の説明」10件、「バイタルサインの測定」4件、「コミュニケーション」と「症状の訴え」がそれぞれ2件、「入浴」「家族の付き添い」「養護学校での学習」がそれぞれ1件であった。

2. “説明と同意”について学生が学んだ内容

学生が「説明と同意」について学んだ記載は、74の内容があった。74の内容を同じ意味内容で38にまとめ、さらに7サブカテゴリーを導き出した。そして最終的に、学生が「説明と同意」について実習で学んだ内容として、〔子どもの個別性に応じた看護〕〔家族の意思決定を支援する〕〔“説明と同意”の有無による子どもへの影響〕の3カテゴリーを導き出した（表1）。以下、各内容（〔 〕はカテゴリー、〈 〉はサブカテゴリー、『(斜体文字)』は具体例）について説明する。

1) 〔子どもの個別性に応じた看護〕：〔子どもの個別性に応じた看護〕とは、子どもの発達状況や身体状況に合わせて看護師が説明を行い、子どもや家族の同意を得るために行う看護であり、〈発達や身体状況に応じた対応〉〈具体的な働きかけ〉の2つのサブカテゴリーが抽出された。

〈発達や身体状況に応じた対応〉とは、子どもの個別性を考慮した看護のことである。

- ・『子どもの意思表示は瞬きが主であったため、看護師はしっかり子どもを見て説明が伝達できていることを確認し、子どもの意志を汲み取りそれを尊重する対応をとっていた』
- ・長期入院により生活習慣や言語発達の遅れがある子どもをとおして、『子どもに説明し同意を得ることは、罹患体験、病

表1 学生が看護場面を通して学んだ「説明と同意」についての内容

| カテゴリー                        | サブカテゴリー                 | 学生の学びについての記載  |
|------------------------------|-------------------------|---|
| 子どもの個別性に<br>応じた看護            | 発達や身体状況<br>に応じた働きか<br>け | <ul style="list-style-type: none"> <li>○3か月の子どもの処置前の説明の声掛けをして子どもの意思表示を観察していた</li> <li>○子どもを一人の患者、個人として立場を尊重し、理解力に応じた説明をする</li> <li>○子どもの罹患体験、病状の理解、発達年齢などを考慮して説明し同意を得ることが大事であると感じた</li> <li>○意識のない子どもでも、ケアなどの際に内容や目的を看護師が説明していた</li> <li>○言葉で表現できない子どもには、気持ちを読み取り意思を尊重する働きかけや関わりが重要である。</li> <li>○意思表示は瞬きが主である子どもには、しっかり子どもを見て説明が伝達できていることを確認し、子どもの意志を汲み取り尊重する</li> <li>○子どもの年齢に合わせて子どもと母親に説明を行う。子どもの理解が難しいところは母親が平易な言葉・表現に変えて説明し、医師がその不足部分に言葉を添えて子どもの理解を促していた</li> </ul>   |
|                              | 具体的な働きか<br>け            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○児の好きなキャラクターを用いて治療の目的を説明し、子どもが治療決定に参加できる環境を整える</li> <li>○子どもに「今から何をするのか」「何のためにするのか」を説明し、質問にも理解できるまで答えていた</li> <li>○「やる理由」「順番」「(子どもに) どうしてほしいか」などの細かい説明をする</li> <li>○「あとどのくらい?」という子どもの質問に、“20数えたら”など児にわかりやすい言葉で伝える</li> <li>○看護師は泣いて暴れる子どもに、目と目を合わせて必要性を説明し同意を得ていた</li> <li>○処置は嫌という子どもの気持ちをいったん受け止め、代弁・共感し必要性をわかりやすく説明していた</li> <li>○看護師は処置をする前に子どもに、「わからないことがある?」「〇〇してもいい?」と、子どもの意思を尊重しながら説明し同意を得ていた</li> <li>○子どもの反応や表情から子どもの思いを汲み取り、理解度の把握や不足している部分への声かけ</li> <li>○子どもでも理解できる言葉で説明すると、子どもは母の助けを得て治療に対する意思表示を行っていた</li> <li>○思春期の患児に「一緒に考えることはできるよ」の声掛けを看護師が行い、意思決定の行動を促進する働きかけを行っていた</li> </ul> |
| 家族の意思決定<br>を支援する             | 情報提供                    | <ul style="list-style-type: none"> <li>○緊急手術の術前説明で専門用語の使用や説明が早く、母親の理解が困難な状況であった</li> <li>○医療処置が怖い母親に、疾患の知識と治療に関する情報を提供する必要がある</li> <li>○保護者が児の能力を過小評価することもあるため、看護師が児の思いや発達状況、病状などを代弁し保護者に伝える</li> </ul>   |
|                              | 環境の調整                   | <ul style="list-style-type: none"> <li>○説明は専門用語を平易にし、心配や不明なことに母親が発言しやすい環境を作っていた</li> <li>○ポイントをわかりやすく説明し、母親の不安が表出できるような状況の設定と援助を行っていた</li> <li>○親が冷静に判断できる環境や声掛けなどの支援が必要である</li> <li>○親が代理決定する場合は、医療者の情報提供や親が悩みを抱え込まない環境づくりが必要</li> <li>○十分な説明の上で親が最善の選択をするためには、親とスタッフのコミュニケーションが重要である</li> <li>○親を気遣うことや話を聞くこと、母親の体調を気遣うことは代理決定において重要である</li> <li>○子どもが適切な選択ができるよう親が十分に知識を持ち、医療者は親と共に考えていくことが必要である</li> </ul>  |
| “説明と同意”<br>の有無による子<br>どもへの影響 | 子どもの力が引<br>き出される        | <ul style="list-style-type: none"> <li>○子どもに無駄な苦痛や恐怖を与えないことや、子どもの希望に沿ったケアにつながる</li> <li>○日々の養護学校での学習は、子どもの意思表示につながり必要なことだと思った</li> <li>○児に正しく説明することは、児の頑張る力を引き出し、子どもを尊重し権利を守ることににつながる</li> <li>○説明をきちんと行えば子どもは理解し自分で気を付けることができることが分かった</li> <li>○4歳の子どもであっても、化学療法の副作用や痛い処置も元気になるために必要なことと理解して治療が継続できていた</li> <li>○子どもにきちんと説明し同意を得ることで、子ども自身が納得して処置に臨み、最小限の拘束で済んだ</li> <li>○処置前に何をするのかしっかり児に伝えることは、児が処置を受け入れる準備になる</li> <li>○医師からの説明は、子どもが前向きになれ子どもが先の見通しを立てられ、目標に向かってがんばれる説明であった。ねぎらいや励ましのことばとともに説明がされ不快な気持ちを和らげていた</li> </ul>  |
|                              | 不安や恐怖の増<br>大            | <ul style="list-style-type: none"> <li>○「説明と同意」が行われていないことで、子どもの不安が増大し、恐怖心が生じた</li> <li>○2歳児が検査を受ける際、事前の同意がされていなかったため子どもが怖がっていた。侵襲は少なくとも児が納得できるような説明と同意が必要であった</li> </ul>  |

状の理解、発達年齢などを考慮してアセスメントすることが大事である。』

- ・『思春期の子どもと看護師の関わりから、『最終決定は自分だが一緒に考えることはできるよ』という看護師の声掛けがあった。決定の場面では、可能な限り児の意思を尊重し、意思決定のための行動を促進する働きかけをすることが重要である』

〈具体的な働きかけ〉とは、看護師が子どもの思いをくみ取ることの重要性や、今から起こることが子どもに具体的に想像できるような看護師の関わりである。

- ・『看護師は「お鼻吸うのは嫌やろうけど」といったん子どもの気持ちを受け止め、代弁・共感し「これをせんと後で苦しくなっしんどい思いをするからやっとうね」と処置の必要性をわかりやすく説明していた』
- ・『看護師は子どもに、やる理由、やる順番、(子どもに) どうしてほしいのか、について説明していた』
- ・『(子どもが) 治療薬を拒否したとき、看護師が「これはゲエせんお薬、Aちゃんが元気になるお薬」と、子どもにわかりやすい説明をしていた』

2) [家族の意思決定を支援する]：[家族の意思決定を支援する]とは、児にとって最善の選択するために、家族の代理決定を看護師が支援することであり、〈情報提供〉〈環境の調整〉の2つのサブカテゴリーが抽出された。

〈情報提供〉とは、親が意思決定する際の判断に必要な情報であり、情報提供の手段と情報の内容である。

- ・『医療者のペースで説明が行われた場合は、親は医療者の意見に流されやすいという特徴を看護師は理解する必要があると考えた』

- ・『緊急手術の術前説明が、専門用語の使用や説明が早く母親の理解が困難な状況であったことを母親が訴えていた。子どもの代わりに決断をする状況にある母親にとって適切な説明であったとは思えない』

- ・『保護者が子どもの能力を過小評価することもあるため、看護師が児の思いや発達状況、病状などを代弁し保護者に伝えることも大切である』

〈環境の調整〉とは、親が子どもにとっての最善の決定ができるように、看護師が環境を整えることであり、親への気遣いや傍らにいて親を支えるという看護師の姿勢である。

- ・『不明なこと心配なことがあれば母親が発言しやすいような環境』
- ・『親が冷静に判断できる環境や声掛けなどの支援が必要』
- ・『親とスタッフのコミュニケーションが重要である』
- ・『親を気遣うことや話を聞くこと、母親の体調を気遣うことが重要である』
- ・『医療者は親とともに考えていくという視点を持つことが大切』

3) [“説明と同意”の有無による子どもへの影響]：[“説明と同意”の有無による子どもへの影響]とは、子どもへの説明と同意の有無が子どもに与える精神的・身体的影響のことで、〈子どもの力が引き出される〉〈不安や恐怖の増大〉の2つのサブカテゴリーが抽出された。

〈子どもの力が引き出される〉とは、子どもに説明と同意を行うことは、子どもなりに納得して主体的に処置や治療に取り組み、子どもの頑張る力につながることである。

- ・『4歳の子どもであっても、化学療法の副作用や痛い処置も元気になるために必



要なことと理解して治療が継続できていた』

- ・『入浴の際、点滴カテーテルを濡らさないようにしないといけないと子どもが(学生に)教えてくれた。説明をきちんと行えば子どもは理解し自分で気を付けることができることが分かった』

〈不安や恐怖の増大〉とは、十分な説明がないことや同意を得られない状況での処置や検査が、子どもの不安を助長することである。

- ・『(思春期の確定診断がついていない子どもの事例で) 検査の際、子どもへの説明と同意がしっかり行われていないことで子どもの不安が増大し、恐怖心から不眠がみられた』
- ・『2歳児が検査を受ける際、事前の同意がされていなかったため子どもが怖がっていた』

### 【考 察】

子どもや家族に“説明”を行い“同意”を得るためには、看護師が子どもの個性に応じた手段を選び、働きかけをおこなっていることを学生は学んでいた。また、親が代理決定をおこなう際には、親の理解できる方法で行うことや、親が最善の選択をできるような環境の調整が重要であると学生は考えていた。さらに、“説明と同意”を行うことは子どもの潜在的な力を引き出すことにつながり、一方“説明と同意”がないことは、子どもの不安や恐怖を増大することの両面を持つことを学生は学んでいた。以下、3カテゴリーに沿って学生の学びと教育への活用について考察する。

### 1. 学生が“説明と同意”について学んだ看護場面

学生が“説明と同意”について多く捉えていた看護場面「処置・検査、治療、病名・病状の説明」は、子どもにとっては未経験のことが多く不安や恐怖を持つことが多い。そのため、看護師は子どもの発達に見合った方法で処置内容や必要性を伝え、子どもが処置を受けるための心の準備を提供する。蛭名<sup>6)</sup>は子どもへの説明の場面で、子どもの揺らぐ心に寄り添うこと、子どもが頑張ったと自分を認められることだと、看護師の関わり的重要性を指摘している。このような看護実践をとおして、学生は看護師が行う子どもへの「説明と同意」の個別的な対応を学び、看護師の専門職者としての役割理解につなげていくと考える。学生が講義で得た倫理的視点についての知識を看護現場で実際に見ることは、倫理教育の鍵<sup>7)</sup>とも言われている。よって、学生が様々な看護場面に参加することはとても重要である。学生の実習効果を向上するためには、学生が積極的に実習に臨めるよう事前学習の充実を図ることは言うまでもない。そのうえで学生が看護に参加できるように、教員は実習支援し調整を行うことが必要である。そして、学生が子どもや親とのコミュニケーションを円滑に保てるか否かで、学生の看護場面の参加頻度も異なると考える。しかし、子どもとの関わりが少ない現代の大学生においては、小児看護実習で子どもとのコミュニケーションに苦慮している現実がある<sup>8)</sup>。日頃から学生が子どもと接する機会を意識して持つことや、保育園実習で子どもとのコミュニケーション技術をより有意義に学生が学べるよう、実習指導者への積極的関わりを促していく必要がある。また、子どもや親との関係調整を行うことも、教員の重要な役割である。

## 2. 「説明と同意」についての学生の学び

### 1) [子どもの個別性に応じた看護]

子どもの看護では、その子どもの発達段階に応じた看護支援が必要である。入院中の子どもの場合は、さらに疾病による子どもの身体状況も考慮した支援が求められる。橋ら<sup>9)</sup>は、子どもの権利を尊重するには指導者が学生の良いモデルとなり学習を行うことが必要である、と述べている。学生は実習をとおして、“子どもの個別性”を発達段階や身体状況などいろいろな側面から捉えており、そのうえで受け持っている子どもへの個別的な看護の実践を学んでいた。一方では、どのような発達段階や身体状況にある子どもであっても説明を行うこと、子どもの反応をしっかり観察し気持ちを読み取ることは、子どもの権利を守るために、すべての子どもにとって重要だということを学生は学んでいた。このような看護場面への参加は、病気の子どもの権利を守る看護とはどのようなものなのかということ、学生が肌で感じるができる貴重な体験であったと考える。しかし、実習期間中には、日々のカンファレンスや実習記録の中からこのような学生の学びを教員が十分に把握し関わることはできなかった。そのため、実習後の学びの振り返りだけでなく、実習中の学生への1対1の指導や、記録をとおして学生自身の体験への気づきを促すなど、学生への働きかけをおこなうことが必要である。このような教員の関わりが、現場での学生の日々の学びを充実させるために有用であると考えられる。

### 2) [家族の意思決定を支援する]

家族は本来、意思決定する力をもつ主体的な存在である。しかし、子どもが病気になるということは家族にとって危機的状況であり、意思決定をすることが困難な状況に置かれることになる<sup>10)</sup>。家族が子どもの最善の利益が得られる選択をおこなうためには、家

族本来の意思決定能力が発揮できる状況が設定されなければならない。そのために、家族の視点に立った情報提供は言うまでもなく、さらに家族の意思決定を促進・強化するような環境の調整は小児看護の重要な役割である。実習の中で、学生は家族への説明がなされた状況、子どもの病状、決断の緊急性、医療者の関わりから家族の困難な状況を受け止め、親の意思決定を支援する看護者としての役割を考えていた。家族の意思決定への支援においては、「家族の声なき声をくみ取ること」が必要であると言われている<sup>11)</sup>。学生の学びからも、看護師は親を支えるために家族の思いを察すること、家族がよりよい意志決定ができるような声かけや気配りを行うことが記述されていた。さらに長戸<sup>12)</sup>は、家族の意思決定に向かう力を高め支える援助は、①コミュニケーションを促す ②家族の力を活用する ③選択肢を提示する ④モニタリングする、から成ると述べている。今回の学生の学びからは、家族の意思決定を支える具体的な看護援助までは深めることはできなかった。そのため、学生の受け持ち事例を通して、家族支援に必要な情報の視点を教員が示唆することや、家族の意思決定を支援する看護を実習指導者から学べるよう調整することが必要である。このことは、学生の家族理解を深め、学生が家族の一員として子どもの存在を捉えながら、子どもの権利を尊重する看護について考える機会につながると考える。

### 3) [“説明と同意”の有無による子どもへの影響]

子どもに“説明と同意”をおこなうことは、子どもが主体的に処置や治療に取り組むことにつながり、潜在する子どもの力を大きく引き出すことを学生は見出していた。一方“説明と同意”のない看護行為は、子どもが不安や恐怖を感じ、悪い影響を与えることを学生

は学んでいた。さらに、学生は“説明と同意”は一つの独立した権利ではなく、子どもが拘束されずに安全に治療や看護を受ける権利や、学習を受け能力を開発することや情報を得る権利にも関連していることに気づいていた。このような学生の体験は、子どもの権利を守ることで子どもの与える影響の大きさと、守ることの意義深さを考える機会になっていると考える。臨床での学生の体験をもとに、学生間の自由な意見交換を行うことは、子どもを守る看護の視点を学生が広く学ぶ機会になる。教員が学生の気づきを丁寧に取り上げながら、大きな学習成果につなげていく姿勢を常に持つ必要がある。

### 3. 教育への活用

学生は看護場面の中から、子どもの権利“説明と同意”がどのような場面に存在し、それを守る看護がどのように行われているのかについて、多くの学びを得ていた。学生の受け持つ子どもは年齢、発達、疾患の重篤度、家庭環境、そして家族の置かれている状況も様々である。また、子どもの権利を守る看護者の考えや手段も多様である。そのため、学生間で情報共有することで、子どもと家族の個性をより理解することにつなげていくと考える。さらに、学生が“見たこと”をグループ内で“声に出し合う”、その中で学生が意識して子ども権利を守るという視点を持って“考え”、そして“感じる”ことができよう、カンファレンスの運営を導く必要がある。そのため、教員は学生が積極的にカンファレンスに参加できる環境づくりを行い、効果的なカンファレンス運営のための学生支援と、カンファレンスが円滑に進むための方向性を示唆することが重要であると考えられる。

また、学生の学びは看護師の言動をとおして学んだ子どもの権利の記載が多く、学生自身のおこなった看護行為を顧みて学んだこと

の記載は少なかった。カンファレンスの中では、受け持った子どもに対して、ケア前に学生が説明をしたが反応がなかったこと、親が代理決定をおこなう時、乳児である子どもの権利をどのように考えればよいのか、など多々グループ内で議論を行った。しかし、レポートにはそれらの記載はなく、学生が実習後に再度自分で学びを深めることにつながっていないと考えられる。カンファレンスでは、グループメンバーが議論になっている状況を十分把握できていないことや、倫理的問題に明快な答えが見いだせなかったことなどから、議論を行っても学生が不消化に終わってしまう現状が見られた。山下<sup>13)</sup>は漠然とした看護倫理のカンファレンスの検討が、倫理的問題解決モデルの活用により、①問題の整理、②関係している人の思いや価値、③それぞれの人の思いや価値に従った行動、④子どものアドボケートとしての行動へと根拠を持った判断へ学生を導けたと報告している。今後、学生が自身の看護行為を言語化し客観的な視点で振り返ることで、学生が行う看護の中に子どもの権利を守る看護が存在するのだという理解につなげたい。さらに、倫理問題を検討する思考過程を丁寧に学生と関わり、学生の倫理的視点を高めて行けるような指導内容の検討を行っていく必要がある。

### 【結 論】

本研究では子どもの権利“説明と同意”に関する学生の学びについてレポートをとおして分析をした。その結果、学生の学びは、[子どもの個性に応じた看護] [家族の意思決定を支援する] [“説明と同意”の有無による子どもへの影響] の3つであった。今後、子どもの権利“説明と同意”について看護教育を充実するためには、子どもと家族の理解をより深めるための授業内容の強化や、学生がカ



ンファレンスの中で活発に討議し多角的な視点で子どもの権利について考える機会が持てるように教員の調整力が必要である。さらに学生の倫理的問題に向き合う力を思考過程をととして育てていけるように、実習中に教員がきめ細やかに関わるのが重要である。

### 【謝 辞】

本研究実施にあたりご協力いただきました看護学生3年生の皆様、そして看護学生に学びの場を提供いただきました患児およびご家族、実習施設の看護者の皆様に感謝申し上げます。

### 【文 献】

- 1) 外務省 (2014. 7. 16) .児童の権利に関する条約. 8月19日2014.  
<http://www.mofa.go.jp/mofaj/gaiko/jido/zenbun.html>
- 2) 中野綾美：子どもの権利・家族の権利を擁護する小児看護の役割. 小児看護. 33(1). 10-16. 2010
- 3) 松尾宣武・濱中喜代編：小児看護学概論 小児保健第4版. 64. メジカルフレンド社. 2012
- 4) 相吉恵：子どもへの説明とプリパレーション支援. 原田香奈・相吉恵・祖父江由紀子. 医療を受ける子どもへの上手なかかわり方. 24-32. 日本看護協会出版会. 2013
- 5) 日本看護協会編：日本看護協会看護業務基準集2007年改訂版. 61. 日本看護協会出版会. 2007
- 6) 蛭名美智子：看護実践におけるケアモデル導入の経過 検査・処置を受ける子どもへのケアの現状. 松森直美・蛭名美智子編. 小児看護ケアモデル実践集. 12. へるす出版. 2012
- 7) Anne J. Davis Verena Tschudin Louise de Raeve: Essentials of Teaching Learning in Nursing Ethics PPRSPECTIVES AND METHODS. 小西恵美子監訳(2008). 看護倫理を教える・学ぶ 倫理教育の視点と方法. 196. 日本看護協会出版会. 2008
- 8) 高尾憲司・馬場口喜子・平井美幸他：小児看護実習における倫理の学び 学生のレポート分析. 京都府立医科大学看護学科紀要. 21. 37-42. 2011
- 9) 橋 則子・宮城由美子・吉川未桜：小児看護実習で看護学生が学んだ子どもの権利を尊重した関わりについて. 福岡県立看護学研究紀要. 8(1). 19-25. 2011
- 10) 野嶋佐由美：家族の意思決定を支える看護のあり方. 家族看護. 1(1). 28-35. 2003
- 11) 高谷恭子：家族の意思決定への支援. 小児看護. 33(1). 17-23. 2010
- 12) 長戸和子：家族の意思決定. 臨牀看護. 25(12). 1788-1793. 1999
- 13) 山下早苗：臨地実習をととして倫理を学ぶ：小児看護における学生の体験事例を用いた試み. 日本看護倫理学会誌. 2(1). 41-45. 2010