

## 序 文

平成の時代が終わり、令和という新しい時代が幕を開けました。平成の30年の間には、相次ぐ未曾有の自然災害の発生や、障がいのある子ども・家族にとってだけでなく、日本中に衝撃を与える事件も発生しました。このような大変な出来事が生じるたび、医療を必要とする子ども・家族だけでなく、すべての子ども・家族にとって、「安全とは何か」「子どもたちにとって何がよいことか」という問題が、私たちに突きつけられているように感じます。

小児看護は、子どもが、身体的・精神的・社会的な存在として、それぞれの健康レベルに応じて、健やかな成長・発達をとげること、また、健康な身体をつくり、豊かな心を養い個人（自分）として、また、家族や社会のなかで「自分らしく」健やかに生きていけること、そして、家族も、子どもとの相互作用をとおして、親として、きょうだいとしていられること、家族自身も自分らしくいられることをめざしています<sup>1)</sup>。しかし、近年、入院している子どもの重症化や、気管切開、人工呼吸管理など医療的ケアをもちながら自宅で生活する子どもの増加など、小児看護を取り巻く環境は大きく変化しています。病院や施設では、限られた看護師数のなか、子どもの安全を守ることが優先され、課された業務を安全にこなすことに集中するあまり、ふと気づくと自分たちが本来めざしていたものとはかけ離れた看護をしているような気持ちになったり、「看護をしているのか」「もやもやする」など、悩んだり、迷ったりすることも少なくありません。また、子ども・家族の安全を守るために考えられた看護ケアやマニュアル、院内の決まりごとが、本当に子ども・家族のためになっているのかどうか、忙しい日々の業務のなかでは、立ち止まり、検討する機会をもつことさえ難しくなっているかもしれません。

本書では、一度立ち止まり、小児看護について考え、私たち看護師自身が「これでいいんだ」「だから、もやっとしていたんだ」と感じることができるよう、小児看護について看護倫理の視点から考えることをめざし、編集しました。「倫理」ということばから、子どもへの病気の説明や生命維持に関する治療選択の場面を思い浮かべるかもし

れません。しかし、日常的な臨床場面のなかで、「どうしたいのか」「どういうことを子ども自身がよいと思っているのか」など、子どもの考え・気持ちを捉えながらケアを提供することは、成長・発達する子どもの自律を考える重要な視点であり、そのようなケアの積み重ねが、ひいては、生命に関する選択が求められる場面で、何を大切にするかという倫理的判断につながるのではないかと考えます。だからこそ、本書は、日常的な臨床場面での倫理的看護実践に焦点を当て、日常のケア場面で疑問や葛藤を感じたとき、あるいは何気なく行っているケアについて振り返り、私たちの思考を整理し、考え、行動することにつながる“気づき”の機会となるように内容を吟味しました。

看護は、それを提供する側が、「答え」をもたない学問です。特に小児看護では、対象となる子どもの健康状態が改善することだけがゴールではなく、健康問題や障がいがありながらも、ひとりの人として成長し、自分の人生を送っていくことを見ずえることが求められます。本書が、日常のケア場面で問題に直面したときの糸口となり、また、日々難しさを感じ、葛藤するなかでも、ひとりのかけがえのない子ども・家族の人生に触れることのできる小児看護の魅力を改めて感じる機会となれば幸いです。

#### 文献

- 1) 奈良間美保：小児看護の目指すところ. 小児看護学概論・小児臨床看護総論(小児看護学1)系統看護学講座 専門分野Ⅱ, 第14版. 医学書院, 東京, 2020, pp4-8.

2020年3月吉日

松岡真里

## 本書を読むにあたって

本書は、小児看護に携わる看護師のほか、普段は子どもにかかわることの少ない看護師が、子どもや家族のケアにおいて疑問を感じたときに手に取っていただくことを考えて編集しました。また、看護学生や看護教育に携わる教員にも活用いただきたいと思います。

そのため、本書は、小児看護を取り巻く看護倫理に関する「Ⅰ章 総論」と、日常的な臨床場面での疑問や倫理的葛藤のある仮想事例を提示し、その分析、ケアや取り組み、方向性を検討する「Ⅱ章 日常の看護場面での倫理的課題」で構成しています。

Ⅰ章では、小児看護のなかで看護倫理を考えるうえで大切な視点や、看護倫理に関する基礎知識、倫理的課題を解決するうえでの看護師の役割やその教育に関すること、子どもを取り巻く研究に関する倫理などを概説しています。さらに、看護師が疑問を感じ、葛藤している臨床の出来事について、法律家の立場からの解説も含めました。

Ⅱ章では、医療倫理に関する図書<sup>1)</sup>や、日本小児看護学会の【小児看護の日常的な倫理場面での倫理的課題に関する指針】<sup>2)</sup>などを参考<sup>3)</sup>に、テーマ①十分なケア提供ができていないこと、テーマ②子どもの権利と尊厳など、日常の臨床のなかで遭遇しやすい、あるいは立ち止まらなると気づかず陥りやすい、具体的な13場面を取り上げています。テーマごとに、論じられている事例が想起できるように、看護師が感じる疑問や葛藤など

を表現したタイトルをつけています。また、同じテーマのなかで、そのほかの想定される場面も提示しています。

小児看護と看護倫理、院内の倫理教育も含めた内容について系統的に学習をしたい読者は、Ⅰ章から読み進めていくのがよいかもしれませんが、臨床場面で感じた葛藤や疑問について整理してみたいと考えている読者は、目次のなかから自身の体験と似た場面を選び、目を通すことができます。また本書では、場面を分析する際に「Thompsonの10ステップモデル」と「Jonsenの4分割表」を用いて、それぞれ選択した理由を記述しているので、同じような場面に出会った際の参考になると考えます。

本書では、多くの小児看護専門看護師の丁寧な分析プロセスが示されているので、読者が出会う事例や場面の分析に役立ち、ケアの方向性を導いてくれることでしょう。また、同じような場面でも、視点（テーマ）が異なれば見えてくる課題やケアも異なる場合があることに気づかれると思います。ただし本書の事例は、あくまでも仮想であり、分析やケアの方法はほかに考えられることがあることを付け加えておきます。

本書を手に取っていただく読者にとって、日常の臨床場面での“もやもや”を整理でき、「これでよかった」「看護に取り組めた」と感じられる一冊になることを願っています。

文献 1) 赤林朗・編：入門・医療倫理Ⅰ. 改訂版, 勁草書房, 東京, 2017.

2) 日本小児看護学会：小児看護の日常的な臨床場面での倫理的課題に関する指針. 2010.  
[https://jschn.or.jp/files/100610syouni\\_shishin.pdf](https://jschn.or.jp/files/100610syouni_shishin.pdf)

3) 日本看護協会：看護倫理；看護職のための自己学習テキスト.  
<https://www.nurse.or.jp/nursing/practice/rinri/text/index.html>

# contents

<b>I 章 総論</b>	11
<b>① 小児看護と看護倫理</b> 日常のなかでの気づきとケアの意味	12
<b>② 看護倫理に関する基礎知識</b> 倫理原則, モデル紹介	18
<b>③ 小児医療の臨床倫理アプローチ</b> 話し合いを始めるときに共有したいこと	28
<b>④ 倫理的課題を調整するうえでの看護師の役割</b>	35
<b>⑤ 倫理的感受性を高める看護師教育</b>	41
<b>⑥ 子どもを取り巻く研究に関する倫理</b>	49
<b>⑦ 医療のなかでの子どもの権利保障</b> 法律家の立場から	56

### テーマ① 十分なケア提供ができていないこと

付き添いのない個室管理中の子どもが泣き続けているのは仕方がないことなの？

家族の付き添いのない幼児が泣き続けているが、十分にかかわれない 64

重症の子どものケアが優先され、手術前の子どもに十分にかかわれないんだけど

重症心身障がいのある子どものケアに時間を要し、手術を予定している子どもと家族に十分にかかわれない 70

いつも同じ番組が流れているけれど、それでいいの？

不穏状態や他傷行為につながる子どもへの対応を優先して、ほかの子どもが尊重されていない 76

### テーマ② 子どもの権利と尊厳

安全確保のために子どもを抑えて処置をするしかないの？

プレパレーションをしているけれど、最終的にはいやがっている子どもを抑制して処置を続けている 82

環境の変化に脆弱なのに短期入所を利用することは子どもにとって苦痛ではないの？

NICU退院後も身体状態が安定しないまま在宅生活を送り、短期入所を利用しているが、子どもの全身状態への影響が懸念される 88

### テーマ③ インフォームドコンセント、インフォームドアセント

幼児に病気や治療の説明を行わないまま薬をすすめていいの？

病気や治療に関して子どもの納得を得ないまま、服薬のかかわりを行っている 94

## 大人になり、自分で意思決定をしていく準備ができているの？

先天性疾患で大人になった患者本人が、意思決定の主体が移行されていないまま治療の選択を迫られている

100

### テーマ④ 子ども・家族の自己決定

---

#### 子どもに知らされないまま無理やり処置をすることになったんだけど

行われる処置を子どもが直前まで誰からも伝えられず、拒否をしたが処置が実施された

106

#### 子どもの治療は誰が決めるべきなの？

母親から、手術および上肢切断をすることについて子どもを説得してほしいと相談があった

112

### テーマ⑤ 安全確保と抑制

---

#### これから発達していく子どもに抑制は必要なの？

気管チューブの事故抜去を予防するために身体拘束が行われている

118

#### 上肢抑制は本当に24時間必要なの？

前施設のやり方を評価せずに24時間の抑制を続けている

124

#### 子どもの状態と母親の状況から鎮静薬投与の提案をしてみたけれど

母親と看護師の間で鎮静薬投与への考えが異なる可能性がある

130

### テーマ⑥ 家族支援

---

#### 生命の危機的状況にある子どもの親をどう支えればいいのか？

治療の差し控えに焦点をあてるのではなく、“親だからこそ抱く感覚”を支えることが大切なのではないかと悩む

136

母親だから仕事をやめて、子どものケアをするのは  
あたり前のことなの？

医療的ケアを必要とする子どもが退院するにあたり、  
母親は子どものケアだけでなく自分の人生についても不安を感じている

142

子どもの状態の安定を図り、家族の時間を保つために  
最適な環境を考えたいけれど

集中治療室から一般病棟への転棟が子どもと家族の時間確保につながると考えるが、  
一般病棟で治療の継続ができるか不安に感じている

148

## テーマ⑦ 終末期医療を取り巻くこと

---

「もう移植はしたくない、やりたいことがある」という  
子どもの意向が尊重されなくていいの？

子どもの意向に反して、十分な情報提供がされないまま、  
親や医療者中心で治療方針が決定される

154

意思表示ができない子どもの生命維持装置を  
どう考えればいいのか？

集中治療中に終末期となった子どもの親から、  
人工呼吸器を外してほしいとの希望があった

160

## テーマ⑧ 守秘義務

---

「お母さんには言わないでね」と子どもに秘密を  
打ち明けられたけれど

「手術を受けたくない」と子どもに打ち明けられたが、  
母親を悲しませたくないからと「親には伝えてほしくない」といわれた

166

親の成育歴を医療チーム内で情報共有してもいいの？

直接のケア対象でない母親についての情報をどこまで共有できるのか悩む

172

## テーマ⑨ 看護師の態度・発言・方針

---

時間外受診の電話対応が看護師間で異なるけれど、  
それでいいの？

子どもの症状が心配で時間外受診を希望する母親への対応が看護師間で違うと  
母親から不満が聞かれた

178

## テーマ⑩ 医師の治療方針

---

救急外来だからって子どもに説明せずに処置を行ってもいいの？

救急外来で家族が退席を促され、子どもが抑えつけられて処置を受けている

184

医師は鎮静の指示を出しているけれど、説明すれば  
MRI検査をできるのに

子どもの様子から鎮静をせずにMRI検査を受けられると看護師が考えていても、  
母親の希望と医師の指示が異なる

190

## テーマ⑪ 他職種との関係

---

職種によって子どもへのかかわり方が違っていいの？

抗不安薬の処方により激高を避けたい看護師と、  
子どもを赤ちゃん扱いして落ち着かせている保育士で対応が異なる

196

## テーマ⑫ 施設の組織管理

---

子どもと家族のニーズに応じて付き添いを認めてはいけないの？

すべての子どもと家族に対して公平な対応が求められる

202

## テーマ⑬ 先進医療を取り巻くこと

---

遺伝学的検査を行う適切なタイミングはいつなの？

父親は自分の遺伝性疾患について子どもに話したくない

208

# 安全確保のために子どもを抑えて処置をするしかないの？

プレパレーションをしているけれど、最終的にはいやがっている子どもを抑制して処置を続けている

## もやもやポイント

- ①安全のためにということで、消毒をいやがる子どもへの抑制が日常的になっている
- ②行っていたプレパレーションが子どもにとって適切でなかったのではないか
- ③日常的な抑制が子どもの意思を尊重せずに行われ、自尊心を傷つけている

## 子どものプロフィール ようくん、男児、3歳

疾患名：神経芽腫

家族構成：両親、ようくんの3人家族

### 場面の状況

神経芽腫の疑いで救急入院後、生検手術と同時に右鎖骨下より中心静脈カテーテルが挿入された。中心静脈カテーテル刺入部の消毒は、挿入から数日間担当医師が毎日実施し、その後は看護師が週1回実施している。母親が入院に付き添い、病室で消毒時、母親は消毒をようくんのそばで見守っていた。ようくんへの処置の説明は、母親に相談し、キワニスドールを使用して行うこととなった。キワニスドールには、ようくんが顔と洋服をマジックで描き、ようくんがキワニスドールに愛着をもつことができるように工夫した。ようくんと同じように中心静脈カテーテルを挿入し、生検痕の創部も描いた。

看護師による中心静脈カテーテル刺入部の消毒を行う前（入院後2週間目）に、キワニスドールと実際に消毒時に使用する物品を用いてようくんにプレパレーションを行った。プレパレーションは一度だ

けでなく数日間繰り返し行い、保育士にも協力してもらった。プレパレーションでは、ようくんは看護師と一緒に楽しそうにキワニスドールに消毒することができていた。しかし実際の消毒時によりくんは、「しないー！ いやー！」と泣き叫び、手足をばたつかせたり、刺入部を隠したり、身体をよじらせて激しく抵抗し、刺入部に貼付しているフィルム材が発汗で剥がれやすくなってしまい、結局ほぼ毎日、安全のため看護師が3人で、いやがるようくんを抑制して消毒することになった。母親もようくんに静止するよう声をかけたり、母親の抱っこで固定することも試みたが、ようくんの抵抗は激しく、結局、看護師と母親でベッド上に抑制しての消毒になってしまった。保育士にも、ようくんの近くで好きなDVDや動く玩具を見せるなど、ディストラクションも行ってもらっている。しかし、ようくんの抵抗は続き、5カ月間同じ状況が続いていた。

## 解 説

**意思決定モデル（検討ツール）の選択**

3歳のような子どもの意向・意思を尊重したケアについて考えるため、Jonsenの4分割表<sup>1)</sup>を使用して情報を整理し、検討した。

**ステップ1：検討例**

表1に4分割表を示す。

**①子どものおかれている医学的状況（QOLを含む）を明らかにする**

神経芽腫では化学療法を行い、安全に抗がん剤を投与するために中心静脈カテーテルが必要である。免疫低下状態になりやすい化学療法中は、カテーテル関連血流感染のリスクが高まり、中心静脈カテーテル刺入部の消毒が不十分であれば感染源となることもある。中心静脈カテーテルはカフ・ナートで固定しているが、消毒中によろくんが激しく動くことで事故抜去となる危険性がある。事故抜去となった場合、手術室で中心静脈カテーテルの再挿入が必要となる。

よろくんは救急入院後に生検手術・中心静脈カテーテル挿入術を受けている。子どもの病院でのストレス要因としては、親との分離や見捨てられる恐怖、人見知り・慣れない環境、痛い・怖い処置などがあり、よろくんも突然の入院・手術・治療となり、さまざまなストレスや苦痛な体験があったと考えられる。救急受診時・手術前後の医療者の対応は不明であり、そのなかで医療者・医療的処置に対する恐怖心が生じていた可能性は十分にある。

消毒は感染予防のためにも必要であり「善行」だが、抑制されることでよろくんがコントロール感を失い、苦痛となっていた可能性がある。

**②子どもの判断能力を確認したうえで、子どもの希望を把握する**

よろくんは3歳で成長・発達の過程にあり、ことばの理解は進んできているが、思っていることや考えていることをすべて適切に言語化するのは難しい年齢である。消毒されることに対する自身の思いを、ことばではなく、泣く・暴れるという方法で表現していると考えられる。また、よろくんの年齢では痛みへの恐怖感は強く、時に発達段階特有の恐ろしい想像をしてしまうこともある。入院後はよろくんが受け身となる機会が多く、自主性を育む機会は乏しい。

今回、よろくんにはキワニスドールによるプレパレーションを行い、看護師と一緒に楽しそうにキワニスドールに消毒しており、よろくんの発達段階に合わせた説明を受ける権利と知る権利は守られている。しかし、説明に対するよろくんの理解・感じ方・考え・疑問は把握できていない。医療者が一方的に説明をするだけで、どのような方法・タイミングで処置を行うのか、母親や看護師に何を求めているのかなど、よろくんの希望を聞くことができていない。

よろくんは、バイタルサイン測定を入院後1カ月ほどで泣かずに受けられるようになっており、ひとりで可能なことを重ねて、自身の恐怖心や不安な感情をコントロールできることもあると考えられる。

よろくんは3歳で、母子の結びつきが強い年齢であるため、入院生活や処置の際の母親の付き添いは、よろくと母親の不安を軽減できる環境であったと考える。処置中に親が子どものそばで精神的サポートを行えるように支援することが大切であり、母親の存在が安心できる場となるように保障することも必要である。

表1 4分割表

医学的適応	子どもの意向
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 神経芽腫で化学療法中である</li> <li>• 化学療法には中心静脈カテーテルが必要である</li> <li>• 中心静脈カテーテル刺入部の消毒は、感染予防のために必要である</li> <li>• 中心静脈カテーテルはカフ・ナートで固定されているが、消毒中にようくんが激しく動いてしまい事故抜去となる危険性がある</li> <li>• 中心静脈カテーテルを再挿入することとなれば手術が必要であり、そのことはようくんにとってさらなる侵襲を伴う処置となる可能性がある</li> <li>• 3歳のようくんが集中できる時間は短いため、処置の際には可能な限り短時間で行う必要がある</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• 言語能力は発達途上で、思っていることや考えていることを言語化するのは難しい年齢である</li> <li>• 入院前、ようくんは活発な性格だった</li> <li>• 親の保護を受ける年齢であるが、発達段階に合わせた説明を受ける権利があり、インフォームドアセントは必要である。キワニスクールによるプレパレーションにより、ようくんへの説明を行っている</li> <li>• どの処置のときにも、ようくんは「いやー！」と泣いて抵抗する。中心静脈カテーテルの消毒中にも、「しないー！いやー！」と泣き叫んでいた</li> <li>• バイタルサイン測定を入院後1カ月ほどで泣かずに受けられるようになった</li> <li>• 母子の結びつきが強い年齢で、母親がようくんの入院生活や処置の際に付き添いをしている</li> </ul>
QOL	周囲の状況
<ul style="list-style-type: none"> <li>• 消毒の際のテープ除去による疼痛が少しでも軽減できるよう剝離剤を使用していた</li> <li>• 繰り返し抑制されて処置を受けることは、ようくんの身体的苦痛に加え、心理的苦痛を伴い、QOLを低下させる。また、ようくんの自尊心を低下させる</li> <li>• 消毒の回数が少しでも減るように、フィルム剤の種類を変えたり、フィルム剤の周りのテープ固定方法を工夫していた</li> </ul>	<ul style="list-style-type: none"> <li>• ようくんの中心静脈カテーテル刺入部の消毒は、看護師3~4名で行っている</li> <li>• ようくんのケアのプランについては、受持看護師が中心となり、日々検討している</li> <li>• 処置時には、母親もようくんが動かないように声かけをし、ようくんの抑制に協力しているが、母親がどのような思っているのかは不明である</li> <li>• ようくんの入院は幼児4人の総室。ようくんが処置をいやがっていることを同室の子どもも知っており、消毒中のようくんに「がんばって」と声をかけている</li> </ul>

③子どもが判断能力を失っている場合は、事前指示があるかを確認し、ない場合は代理人を特定する

ようくんは、親の保護を受ける年齢であり、親が代理意思決定者となる。今回は、ようくんの処置については親の同意があれば行うことができるが、ようくんにも発達段階に合わせた治療や処置についての説明を受ける権利があり、インフォームドアセントは必要である。医療者や親が主体となるのではなく、ようくん自身が主体的に取り組み、もっている力を最大限に発

揮し、処置を乗り越えるがんばる力を支えることは、看護師の重要な役割である。

④家族の希望、周囲の状況（経済的問題、医療資源の問題、法律など）を把握する

家族はようくんの処置・検査には協力的であり、母親も消毒時にようくんが動かないことの必要性を理解しており、抑制に協力している。しかし、そのことを母親がどのように思い、どうしたいと思っているのかは不明である。

ようくんの処置時には、最小限の侵襲となる

よう事故除去や感染面に注意して、看護師3～4名で安全なケアを行うよう意識している。病棟はプライマリナース制度で、ようくんの日々のケアや、処置時の説明の仕方やかかわり方について看護師でカンファレンスをしている。

**⑤何が倫理的問題（ジレンマ）で、誰が問題にしているかを明確にする**

ようくんの発達段階に合わせた治療・処置の説明を行い、ようくんが処置を受け入れることができるように看護師は努めていた。しかし結果的には、ようくんは消毒時に手足をばたつかせ、刺入部を隠したり、身体をよじらせて激しく抵抗していた。同年代の子どもはプレバレーションにより、徐々に消毒に慣れることが多かった。しかしようくんの場合、抑制による消毒が続いており、ようくんの意思を尊重できず、自尊心を傷つける行為であったと看護師がジレンマに陥っている。子どもは抑制や拘束をされることなく、安全に治療や看護を受ける権利があり、一時的にやむを得ず身体抑制などの拘束を行う場合には、子どもの理解の程度に応じた説明をする必要がある。ようくんはひとりの人として尊重されておらず、また意見表明の権利が保障されていないことが問題である。

**⑥話し合いにより、誰もが納得できる方法を模索し、問題となっている倫理的ジレンマの解決をめざす**

**【子どもの思い・考え・気持ちを知る】**

ようくんの年齢は、自尊感情を育てていくうえで重要な時期である。また、子どもも、人格と権利をもつ存在である。ようくんは、自身の思っていること・考えていることを適切に言語化するの難しい年齢である。そのため病院においては、医療者と保護者が子どもの主体性を保障できるようかわることが必要である。よ

うくんは、消毒に対する自身の思いを、ことばではなく、泣く・暴れるという方法で表現していると考えられ、医療者と保護者はようくんの代弁者として、ようくんがどのような思いや考えをもっているのかを改めて確認する必要がある。例えば、キワニスドールを使用した遊びのなかで、または普段の同室児との遊びのなかでなど、落ち着いた環境でようくんの思いや考えの表出がある場合も考えられるため、あらゆる場面からの情報を得る。医療者と保護者は、ようくんの思いや考えを共通で理解し、それを代弁し意思を尊重することが重要となる。また医療者は、ようくんのいやな気持ちを理解していること、ようくんが泣き叫んだり、暴れたりしながらも、毎日の処置をがんばっていることを認めて伝えていくことも大切なケアである。

自分のことをうまく伝えられない幼児期にこそ子どもの代弁者が必要であり、取り巻く人々が子どもの生活環境を整えることも必要である。幼児期の子どもが「もっている力・がんばる力」をいかに発揮することができるかは、周囲の人の支えや環境により、制限のあるなかでもこれらを整えられるかどうか非常に重要である。

**【子どもと母親に消毒の方法について相談する】**

看護師間で日々、ケア内容については検討していたが、医師や保育士、ようくん・家族などを含めたチームで、ようくんの消毒方法について話し合うことも重要である。また、何があれば安心できる環境となりがんばることができるのか、どのようなタイミングと方法であればがんばることができるのかをようくに相談し選択してもらい、ようくんが自分の状況を具体的に想像することができるようかわる。ようくんを抑制して処置することが日常的にならないよう、そのような視点で日々検討する必要がある。そのなかで、ようくんのがんばりが目に見

えるようなかたちで残るツールなどの提案も検討した。

複数名の看護師による消毒に対してようくんが恐怖心をもっている可能性もあり、最低限の人数で行うことや、消毒の際の体勢を工夫し、安全・確実でありながらも、ようくんが安心・安楽となれる環境を整える。ようくんが何を望んでいるのかを知らなければ、子どもの権利を守ることはできない。ようくんが自らの意思を表現する自由を妨げないようにする必要がある。自分でできることで「自律性」が培われるため、できたことを褒めるかかわりが重要である。また母親にも、どのように母親が処置にかかわることがようくんにとってよいと考えているのかについても思いを聞き、かかわり方を共に考えていく必要がある。処置後には母親に十分に褒めてもらい、ようくんの自尊心が発達できるような対応を相談する。

ようくんの母親に対しても心身の負担を配慮する。ようくんがいやがって泣き叫ぶ様子は、母親にとって精神的負担になる可能性があり、母親の思いも聞きながら処置へのかかわり方について考える必要がある。

実際の処置の際には、ようくんが苦痛を感じる時間は短時間となるよう、物品の準備や手順の習得は、どの看護師も確実に行うことができるよう情報共有を行う。

#### 【子どもへ入院の必要性の理解度の確認をする】

ようくんは、救急入院での突然の環境の変化と、手術・処置など初めての体験が続いている。なぜ入院が必要で、なぜ毎日痛くていやだと思ってしまうのか理解ができていない可能性もある。まずは入院に対するようくんの理解や思いを確認し、ようくんがどのような理由で、何と闘うために入院しているのか、また入院や治療はようくんが何か悪いことをした罰ではないことなど、入院や治療の意味

についても、ようくんの発達段階に合わせて説明する。そして、その病気と闘うために、医療者は味方であることも説明し、少しずつ医療者との信頼関係を築いていけるとよい。

## ステップ2：ケースのまとめ

上記の方法を病棟で検討し実施したところ、ようくんが希望する消毒方法は日々変化し、その方法で実施してもようくんが「いやだー!」と泣き叫び、抵抗が続いていた。しかしある日、ようくんが「今から消毒する。ひとりで座ってする」と言い、実際にその方法で行うことができた。それまでさまざまな方法を試し、毎日変化するようくんの希望に医療者が寄り添い、自分で決める経験を増やし、徐々に医療者との信頼関係を築くことができ、このような結果につながったと考えられた。

## まとめ

ようくんのようにプレパレーションを行っていても、実際の処置の際には抑制が必要となってしまうことも多く経験する。処置の際には、どうすれば子どもの権利・自尊心を守ることができるのか、どうすれば子ども自身の能力を発揮できるのかを看護師は常に考え、援助していく必要がある。処置の際に抑制が必要となっても、そのかかわりのなかで子どものがんばりを認め、子どもの希望に寄り添い続け、徐々に医療者との信頼関係を築き、そのがんばりを処置のなかで最大限発揮できるように支えることが看護師の重要な役割である。

## ■文献

- 1) Jonsen AR, Siegler M, Winslade WJ (赤林朗, 蔵田伸雄, 児玉聡・監訳): 臨床倫理学; 臨床医学における倫理的決定のための実践的なアプローチ. 第5版, 新興医学出版社, 東京, 2006.

## そのほかの想定される場面

## 事例1 ❖ 子どもの希望が親の都合でかなえられない

脳腫瘍で入院中のAくん（9歳）は、手術前は問題なかったが、手術後に高次脳機能障害があり、認知機能は6～7歳程度で、感情コントロールは3歳程度であった。4人総室入院で、同室の子どもとのゲームを楽しみにしている。家庭の事情で付き添いがなく、夜間Aくんは入眠できずに、両親を求めて泣いて叫び続ける。同室のほかの子どもから、「Aくんがうるさくて寝られない」と訴えがあった。母親へAくんの夜間の状況を伝えると、「付き添いはできないので、個室に入れてほしい」と要望があった。

**解説：**本事例のもやもやポイントは、Aくんは総室で同室の子どもと遊ぶことを楽しみにしているが、家庭の事情でその意思が尊重されていない点である。Aくんが総室で過ごすことは自律を尊重することとなるが、家族

はAくんの権利よりも総室のほかの子どもの治療環境を整えることを重視している。夜間Aくんが泣き叫ぶことについて、両親がどのように思っているのかは不明で、Aくんの楽しみを守りながらも、夜間穏やかに過ごすことができる方法について、医療者がAくんの思いを代弁して家族に伝え、検討した。Aくんの精神年齢では、夜間に家族を求めて泣くことは当然で、家族と過ごす権利もある。認知能力を考慮し、Aくんに意見を聞いた。後日、両親の思いを聞くと、高次脳機能障害のあるAくんの病状を受けとめられず悩んでおり、心理士を含めた多職種で介入した。そのことで高次脳機能障害をもつAくんに両親が向き合い、Aくんの寂しい気持ちを理解して受けとめ、Aくんにとって必要なかわりを考えることにつながると思われた。

## 事例2 ❖ 医師の都合で処置の時間が決定される

骨肉腫で入院中のBくん（12歳）へは手術後、創部の消毒を整形外科医師が行っていた。小児科医師は処置の際、子どものスケジュールに合わせ、子どもの気持ちの準備が整うのを待ってくれることが多い。しかし、整形外科医師は、Bくんの予定とは関係なく、食事中などでも処置優先で行い、Bくんは突然の処置に怒っていた。看護師は整形外科医師へ、処置時間を相談させてほしい旨尋ねたが、「手術の予定など時間に追われることが多く、患者の予定に合わせることは難しい」との返答だった。

**解説：**本事例のもやもやポイントは、Bくんが自己決定の機会を与えられていないことである。医療者側の都合で時間が決められ、

子どもの時間が尊重されず、権利が守られていない。治療上必要な消毒の実施は善行であるが、食事中に消毒をすることは善行ではない。看護師はBくんの思いを代弁して医師へ相談しているが、医師はほかの予定を優先し、そのことが正義だと考えている。医師の可能な範囲でBくんの希望も聞いてもらうよう調整する必要がある。本事例では、看護師は個々のケースでどのようにかかわれば子どもの意思を尊重できるのかを考え、医師に代弁して伝え、多職種でも話し合いの過程を踏んでかかわる必要がある。突然の処置が必要となった場合には、子どもに理由を説明し、納得して受けることができるようなかかわりが必要である。

（太田真由美）