

子どもの権利—歴史的変遷

1970年代～

欧米で医療を受ける子どもへの心理的な侵襲を軽減するためのプレパレーションが看護分野に導入された

1980年代～

WHO「病院における子どもの看護の勧告」(1982)

病院の子ども憲章(EACH CHARTER)(1988)

「子どもの権利条約」第44回国連総会で採択(1999)

* 子どもの権利を守りながら医療や看護を行うことがより強く考えられるようになった

1990年代～

医療における子どもの知る権利の尊重など、子どもや親の尊厳を守る倫理的な看護実践の1つとしてプレパレーションが推奨されるようになった

子どもの権利条約

・1994年に日本が批准

条約や協定(国と国とのとりきめ。国際的なルール)を最終的に、国として確認・同意すること。

生きる権利



育つ権利



守られる権利



参加する権利



p.20 表 I - 1

ヨーロッパ 病院のこども憲章

病院のこども憲章 E A C H CHARTERは、1988年5月、オランダのレイデンで開催された第1回病院のこどもヨーロッパ会議において合意された。
病院のこどもヨーロッパ協会(EACH European Association for Children in Hospital <http://www.each-for-sick-children.org>)のメンバー団体は、ヨーロッパ各国における保健法、規則、及び、ガイドラインの中にEACH憲章の原則を組み入れることをめざしている。

8 こどもたちは、こども家族の身体的、情緒的ニーズに応えられる訓練技術を身につけたスタッフによってケアされるべきである。

子どもや親たちは年齢や理解度に応じた方法で説明を受ける権利を有する。
身体的、情緒的ストレスを軽減する方策が講じられるべきである。

6 子どもたちは、同様に発達のニーズをもつ子どもたちとともにケアされるべきであり、成人病棟には入院させられない。

こどもたちのケアチームの継続性が保障されるべきである。

こどもの病院環境 & プレイセラピーネットワーク NPHC (野村みどり訳、吉見友寿デザイン)

1994年

日本が「子どもの権利条約」に批准

第13条「子どもの発達に応じた相応の説明を受けることの保証」医療の中で遵守することが議論され始めた。

1998年

小児看護にプレパレーションが紹介された

子どもへのインフォームド・コンセントを指す言葉としてスウェーデンで行われていたプレイセラピーの一部であるプレパレーションが紹介された。

1999年

小児看護業務基準(日本看護協会)

子どもと養育者には、検査・治療・病状・処置などについて適時に説明をし、納得・了解・理解が得られるように努め、その際には発達に応じたわかりやすい言葉や絵を用いて説明することの必要性が提唱された。

2009年

平成22年度看護師国家試験の出題基準改訂

小児看護学では、子どもの人権に配慮した病院環境の整備や、プレパレーションを通して病気や治療の子どもへの説明と同意を行うインフォームド・アセントについての理解が必要であることが示された。

子どもへの説明や心理的援助を「プレパレーション」とした場合の実施割合は概ね1割から半数以下

小児看護の経験年数が0～5年の看護師の倫理的な看護実践の不足

小児と成人の混合病棟が増加混合病棟の看護師の子どもの権利への認識は小児病棟の看護師よりも低い

小児看護における倫理的看護実践の強化・普及が課題

子どもへの説明と同意

・ (インフォームド・コンセント)

判断力のある成人患者が自分が受ける治療や検査について十分な説明を受け、自由意思によって承諾する、あるいは拒否すること *AAP:18歳以上 文科・厚労省:16歳以上

・ (インフォームド・アセント) (説明と納得)

判断力が十分でない未成年患者(小学生や思春期の子ども 18歳未満)による同意。治療や検査についてわかりやすく説明し、親だけでなく子どもからも協力を得るよう努めること。

・ 1995年アメリカ小児科学会(AAP)が提唱 7~15歳未満

・ 2011年 // 18歳未満

インフォームド・アセント (説明と納得)

子どもに意思決定過程への参加を促すためのプロセス・モデル

(文科省・厚労省:16歳以上はインフォームド・コンセント)

4つの要素

- 1) 子どもの病状について **発達段階に適した理解**が得られるよう支援する。
- 2) 検査や処置の内容やその結果について **子どもに説明する**。
- 3) **子どもの状況理解や反応に影響を与える要素**について臨床的に評価する
- 4) 提案されたケアについて子どもが **自発的に納得しているかどうか**表現できるよう工夫する

★看護師は、**プロセスモデル**に関わり、患者の**代弁者**として自己決定権を擁護する**アドボケーター**の役割がある。
★子どもの気持ちを尊重しながら子どもの最善の利益を保障する方法を検討して実施する。

小児看護業務基準(日本看護協会、1999)

子どもの人権を尊重し、子どもと養育者には、**検査・治療・病状・処置などについて適時に説明をし、納得・了解・理解が得られるように努め、その際には発達に応じたわかりやすい言葉や絵を用いて説明することを提唱。**

小児看護領域で特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為(日本看護協会、2005)

説明と同意を得る努力

最小限の侵襲

最小限の抑制と十分な説明

子どもの意見の表明

表現の自由の保証

家族からの分離の禁止など

抑制や拘束をする場合は最小限にとどめ、子どもと保護者に**事前または事後に十分説明する**。

泣くことや拒否する反応も意見、表現の一つ

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

(日本小児看護学会、2010)

1) 看護師の基本的姿勢

- ①看護師の価値観や信念、態度が倫理的判断に多大な影響を及ぼすため、自分の傾向を認識しておくようにし、他者の倫理観を知ることにより自分の価値観に気づくこともできます。
- ②医療者の価値観を押しつけないようにし、相手の価値観を尊重します。
- ③日本文化の影響(和を尊ぶ、お任せ、本音と建前など)や社会の変化(価値観の多様化、情報化社会など)を理解するようにします。
- ④子どもの権利に関する法律や政策、専門職の倫理規定などの知識を習得し、実践に活用できるようにします。
- ⑤日頃から倫理的感受性を磨き、臨床場面での倫理的問題に気づくよう努力します。
- ⑥医療や看護に対する哲学、倫理原則、専門職の倫理規定などを倫理的判断の指標とします。
- ⑦子どもは発達途上にあるため、理解や判断、言語能力が未熟で、権利を十分に主張することが困難場合があります。子どもの特性、起こりやすい倫理的問題を理解した上で、子どもの最善の利益とは何か、人として尊厳が守られているかを常に問いながらケアを行います。
- ⑧法律上、未成年の子どもは親権に服する年齢であり、法的判断の責任は家族にあります。したがって、実際に医療やケアを受けるのは子どもですが、意思決定の責任を負うのは家族(親権者)です。そのため、子どもと家族の意見が食い違うという問題が生じることもあるため、双方に慎重に関わる必要があることを認識し、実践してゆきます。

2) 具体的な取り組み

(1) 子どもに対する具体的な取り組み

- ①発達段階に合わせて子どもの思いや考えを十分に聴き、子どもを大切にします。
- ②効果的なコミュニケーションをはかり、信頼関係を確立します。
- ③子どもが理解し納得できるように十分に説明します。
- ④医療者だけで考えるのではなく、子どもと一緒に取り組みます。
- ⑤子どもが自分の意見を表明することや、意思決定するプロセスを支援します。
- ⑥子どもの日常生活に関心をもち、しっかりと観察します。気になったことはそのままにせず子どもに確認する、もしくは観察を継続し、必要な対応を考えます。
- ⑦子どもが家族に気を遣い、本心を話すことができない状況もあるため、どうすることがよいのかを子どもと十分に話し合い、子どもの気持ちを尊重しながら、子どもの最善の利益を保障できる方法を検討します。
- ⑧子どもとの約束を守ります。
- ⑨子どもの安全を保障します。

(2) 家族に対する具体的な取り組み

- ①病気の子どもをもつことによる家族への影響を理解しながら、思いや考えを十分に聴き、家族を大切にします。
- ②家族との効果的なコミュニケーションをはかり、信頼関係を確立します。
- ③医療者だけでなく、家族と一緒に取り組みます。
- ④子どもの病気や治療などを理解し意思決定できるように、家族に十分に情報提供を行います。
- ⑤家族の思いを受け止めながら、意思決定のプロセスを支援します。
- ⑥各々の家族がおかれている状況の違いを理解し、共感的に関わるように努めます。
- ⑦子どもと家族が、お互いの思いや考えを理解し合い、納得できる選択ができるように調整を行います。子どもが家族に気を遣い、本心有话すことができない状況もあることを家族に伝え、子どもにどのように関わるとよいかを一緒に考えます。
- ⑧家族の体調や疲労に配慮し、基本的欲求を満たす支援ができるように努めます。

(3) 医療チームにおける具体的な取り組み

- ①子どもの権利を擁護する役割を果たします。常に子どもの立場に立って発言します。
- ②倫理的問題に気づいた場合、見過ごさずに声を出して周囲に伝え、チームで話し合い検討することでよりよい方法を見つけます。
- ③臨床ではどのような倫理的課題が起こっているのかについて、定期的に話し合う機会をもちます。
- ④問題が困難ですぐに解決できないとしても、現実的に何ができるのかをチームで一緒に考え、子どものためによりよい方法を模索します。そして、子どもにとってよりよいことだと納得できるプロセスを経て決定します。
- ⑤問題が困難で解決できない場合、無理だと諦めるのではなく、短期的な目標と長期的な目標を掲げ、計画的に進めます。例えば、子どもにとってよいケアであると分かっているにもかかわらず、病院のシステムの問題で実践できない場合、今できる最善のケアを模索し提供する一方で、システムを変えていくためにはどうすればよいかという長期的なプランを立てて実施します。また、必要に応じて院内の倫理委員会や第三者機関を活用する方法も検討します。

[日本小児看護学会倫理委員会：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、2-3頁、日本小児看護学会、2010より引用
http://jschn.umin.ac.jp/files/100610syouni_shishin.pdf 2016年11月21日検索]

倫理的な視点で考える必要性

