

最終講義抄録



子どもの主体性を尊重する看護
—子どもの権利擁護の立場から

平 林 優 子
信州大学医学部保健学科看護学専攻

平林優子 教授 略歴

【履歴・略歴】

- 1983年3月 聖路加看護大学（現聖路加国際大学）卒業
看護師免許・保健師免許・高校教諭2級免許取得（看護・保健）
- 1983年4月 国家公務員共済組合連合会 虎ノ門病院
小児病棟・呼吸器内科病棟（主任）・看護教育部（主任）
- 1990年4月 聖路加看護大学助手（小児看護学）
- 1994年3月 聖路加看護大学大学院看護学研究科博士前期課程（修士）修了
修士（看護学）取得
- 1994年4月 聖路加看護大学講師
- 1999年4月 聖路加看護大学助教授
- 2007年4月 聖路加看護大学准教授
- 2013年9月 聖路加看護大学大学院看護学研究科博士後期課程修了
博士（看護学）取得
- 2014年4月 信州大学医学部保健学科看護学専攻教授（小児・母性看護学）
- 2022年4月～2024年3月 専攻主任

子どもの主体性を尊重する看護 —子どもの権利擁護の立場から

平 林 優 子

信州大学医学部保健学科看護学専攻

1. はじめに

2016年の児童福祉法の改正ではその理念に「児童の権利に関する条約」の精神に則ることがはじめて明記され、その後の子どもの権利擁護のための様々な法律作成に影響を与えた。成育基本法（2018年公布）やこども基本法（2022年成立）を土台としながら、2023年4月にはこども家庭庁が発足し、「こどもまん中社会の実現」を目標にしている。私自身がこどもの主体性を尊重した権利擁護をどうとらえようとしたのか経験から振り返りつつ、医療を受ける子どもの権利擁護の流れをまとめてみようとする。

2. 「児童の権利に関する条約」成立への動き —保護から権利の主体へ—

最初に「児童の権利に関する条約」成立への過程を簡単に記載する。1924年ジュネーブ宣言と呼ばれる5条からなる「児童の権利に関する宣言」が国際連盟で採択された。これは1922年イギリスの児童救済基金団体からの「世界児童憲章の宣言」の考えを引き継ぐもので、こどもの生存や発達への保障、搾取からの保護といった福祉の理念が示された内容であった。第2次世界大戦後には人権意識が高まり、1948年に「世界人権宣言」が国連で採択された。この権利を子どもに拡大するものとして、1959年10箇条の「子どもの権利宣言」が採択された。これは、ジュネーブ宣言以降子どもの権利保障の動きを集約したもので、身体的・精神的に未熟な子どもは出生前から保護・配慮を必要としており、子どもが自己の幸福を追求できる権利を保障できるように、人類は子どもに最善のものを与える義務を負うことを示した。これを実効性・拘束性のあるものとするために1978年ポーランドから権利条約案が国連の人権委員会に提出された。10年の歳月をかけ、子どもの権利保障を包括的に示す「児童（子ども）の権利に関する条約」が1989年に採択された。日本は1994年、158番目に批准締約国となった。この条約は、子どもが大人の保護の対象として存在するのではなく、

子ども自身が権利の享受・行使の主体であることを明確に示した。保護は必要であるが、「保護される存在」としての子どもではなく、「保護される権利を持つ主体」であり、当然発達に応じて子どもが決定に参加し、権利を適切に行使できるように大人が支援することも含まれる。この条約の原則には、差別の禁止、子どもの最善の利益の尊重、生命・生存及び発達の権利とともに、「子どもの意見の尊重」が含まれる。子どもは自分に関する情報を、発達や理解度に合わせて得ることができ（提供され）、自分の意見を表明する権利を持つという、これまでの「子どもの権利」では表されなかった権利が明示されたのである。

3. 医療を受ける子どもの権利擁護と主体性の尊重

私が大学で看護学を学んだ頃は「児童の権利に関する条約」はまだ採択されていなかった。「小児看護学概論」の授業では、日本国憲法（1946年）の精神を基本とした「児童憲章」（1951年5月5日）で子どもが社会の中でどのように認識されるのかの基準を学んだ記憶がある。「児童は人として尊ばれる」、「児童は、社会の一員として重んぜられる」、「児童は、よい環境の中で育てられる」の3つの原則と（試験にも出された）、12条からなる。日本では1947年に児童福祉法が施行されたが、児童憲章は日本の児童福祉を推進する理念としての意味が大きかったと思われる。子どもを「～られる」と受け身で表現している条項が多く、保護の対象としての色合いは強かったと思う。日本の児童憲章は、「国連子どもの権利宣言」よりも前に出ており、日本における子どもの人権（権利）を認識する上で重要な役割をもっていた。この理念からは、子どもの生命を守り、子どもの育ちを支援し、子どもを取り巻く環境をよりよくするといった方向性を自分ではとらえていたように思う。「子どものために」と考えていたが、「子どもが主体」という意識はあまりなかった。

1986年 WHO から「病院における子どもの看護『勧告』」が出され、保護者との分離の禁止や、入院環

境の整備、子どもへの情報提供や意見の尊重、さらに看護は適切な子どものケアの教育や子どものケアの研究をもっとするようといった内容が示された。「児童の権利に関する条約」の採択前年には、「ヘルスケアに対する子どもの権利に関するオタワ宣言」(世界医師会総会)や、第1回病院のこどもヨーロッパ会議(オランダで開催)で合意された「病院のこども憲章」が出され、子どもの主体性を尊重した医療の在り方に明確に方向性を与えている。

このころ、私は虎の門病院の小児病棟に勤務していた。当時は子どもの数も多く、循環器を除く各診療科の子どもが全国から集まりほぼ満床の多忙な毎日だった。WHOからの勧告や病院のこども憲章などちっとも知らないまま、しかし自分たちなりに子どもの命を守り、子どもたちの心のケアや成長を支え、子どもたちにより入院環境をつくろうと、チームで頑張っていた。たぶん…つもりだった。しかし、後から考えると、子どもの権利を本当に擁護していたのか?と後悔することが山ほどある。例えば「子どもの安全」を優先するあまり、過剰な抑制や固定を行ったり、入院している今の姿で子どもの目標をとらえてしまい、子どもの将来を見通そうとしなかったりなど今子どもの倫理を考えたら冷や汗がでてくる(この内容を書いたら2ページにわたってしまったので他は割愛)。

大学に勤務するようになり、私はやっと子どもの権利擁護や子どもの主体性を尊重する看護に関わる様々な研究に触れるようになった。セルフケアや子どもの自己効力感、自尊心の研究、子どものコーピングや自己調整力など子ども自身のあり方を測るような研究が行われていて、学部の授業の中でも次第に取り上げられるようになってきた。大学院生とのディスカッションの機会も頻繁にあり、他分野の研究や特別講義に参加しながら、子どもが納得し自分の意思で治療や処置に向かう支援が大切なのだと徐々に気づくようになった。当時小児看護学研究室では、小児リエゾン看護の研究に取り組み、全国の病院の小児の入院環境調査を実施したり、コンサルテーションでの介入評価を行い、必ずしも小児専門の病棟でなくても、小児看護の専門家が入ることで、子どもたちの権利を擁護できる看護が行えるような体制を作ろうと考えていた。当時看護協会と看護系大学協議会で専門看護師制度をたちあげる動きが活発化していた背景もあった。

一度退職してフルタイムの学生として入学した大学院修士課程で、小児看護学の1年次の夏休みの宿題は、

発達段階ごとに子どものセルフケアを事例で分析することだった。1か月あまり古巣の病院で実習させていただきながら、データ収集と分析をした。新生児期からの子どもの持つ能力をオレムの枠組みで分析していたら、とても「子どもは未熟である」とは片付けられない力をもっていると理解した。研究では「入院体験において子どもが獲得する入院生活の仕方の意味とその変化の過程」をテーマとし、3か月以上当時の国立小児病院に毎日通い、複数の病棟で子どもの観察とインタビューをしてじっくり、「主体としての子ども」からみた入院と看護を考えた。

大学の教員として再び着任した頃に、「児童の権利に関する条約」に日本が批准した。この頃は子どもを主体とした意思決定や、医療への参加の支援の在り方が積極的に検討されるようになっていた。子どもの情報提供と同意に関わる、成人とは異なる informed assent、1990年代少し前から2000年代初頭には「プリパレーション」(心理的準備)の研究や実践が盛んになり、医療の中でこども主体の支援を行う専門職(Child Life Specialist, Hospital Play Specialist, Child Care Staffなど)の活躍も目に見えるようになった。

日本の看護における子どもの権利尊重のガイドラインとして、1999年に看護協会の小児看護領域の看護業務基準に「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」が出され、この中でも「説明と同意」[意思の伝達]といった子どもの権利が強調されている。日本看護協会ではさらに「小児看護における子どもの権利を守るための実践ガイドライン」も発行した(2007年)。日本小児看護学会では、2007年に「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」(現在は2022年改訂版)を発行し、さまざまな倫理を考える場面で、子どもの権利を考える手がかかりとなっている。2022年には日本小児科学会が「医療におけるこども憲章」を発表したが、ここには、「児童の権利に関する条約」に基づいた最善の利益や、差別の禁止、生命への権利、親と引き離されない権利、意見表明やプライバシーの保護などがわかりやすく「子どもが権利をもっている」という表現で提示されている。この憲章は、子ども会議の開催や、子どもへのアンケートから、主体であるこどもの捉え方を尊重して表現を修正するなどの取り組みがされて作成されている。

また、NICUを中心に発展してきた家族中心のケア Family-Centered Care や、患者・家族とともに意思

決定する Shared Decision Making などの考え方を看護に取り入れていく動きも盛んである。

4. 医療を必要とする子どもが自分らしく力を発揮しながら育つことを支援したい

私は簡単に言えば、子ども自身が疾患をもちながらどのように自分らしく力を発揮していくのかに関心があり、特に幼児期の子どもに関心をもっている。これまで、慢性疾患の幼児期の子どもの療養行動獲得の研究や、訪問看護をうけて在宅で療養する子どもの家族が退院後からどのように家族なりの落ち着いた生活をつくっていくのかとか（そこには子どもの力の発揮がある）、医療的ケアを必要とする乳幼児が自分で疾患に関連する行動をどのように行っているのかといった研究をしてきた。博士課程では気管切開をしている乳幼児が親と相互作用しながら療養行動を獲得していく過程を動機づけ概念を使って研究した。今は医療的ケアを必要とする子どもが発達段階に応じてどのように社会化への支援を受けるのかということを考えている。

研究ではないが、10年近く自治体の子どもの権利擁

護委員として、相談事例を分析し、権利擁護のための活動をしてきたが、子どもたちの意思が尊重され、子どもを主体にこどもの権利擁護がされるということは、簡単でないと感じる。相談の多くは、子どもの親からなのだが、子どもの意思を代弁しているとは限らない。相談ではできる限り子どもの声を直接聞く努力をしている。子どもたちの意思も子どもだけでは生まれていない。相互作用している周囲の人との関係や置かれた背景がある。それでも勇気を出して電話をしてくれたその一歩を無駄にしないようにと思う。

子どもの主体性の尊重というテーマにしたが、子どもに責任をもって前向きに取り組めとか、自分で選択し、決めないといけないと求めているのではない。子どもが自分はどうしたいのか安心して考えていくことができる土壌をつくることだと思う。子どもの参加とか意見表明は「子どもの権利条約」の中でとても大切である。しかし、参加しませんか？と投げかけて参加できる子どもだけでなく、今それができないという子どもの声をどう聴けるかが大事であるように思っている。