

## 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

橘 則子\*, 宮城由美子\*\*, 吉川未桜\*\*

### Examining what nursing students learned during pediatric nursing practicum about caring for children respecting their human rights

Noriko TACHIBANA, Yumiko MIYAGI and Mio YOSHIKAWA

#### 要 旨

小児看護実習を終了した学生が、実習での体験を通して学んだ子どもの権利に対する認識と、それを守るためのケアについて明らかにし、そこから、学生が子どもの権利を尊重した看護を実践していけるような教育方法を検討することを目的とした。その結果、学生は実習体験の中から子どもの権利条約の「意見を表す権利」「休み遊ぶ権利」「生きる権利・育つ権利」などを挙げ、そこから、【子どもの意見を尊重すること】【看護師の都合を優先させない】【子どもの苦痛を最小限にすること】などのケアを導き出していた。子どもの権利を尊重するための教育方法としては、教員・臨地実習指導者が、学生が学習できる機会を見逃さず、学生間で検討・共有できる場を学生に提供していくこと。また、指導する側も看護者の倫理綱領や子どもの権利条約について十分理解し、学生の良きモデルとなって看護実践していけるよう、看護倫理についての学習を行っていく必要があることが示唆された。

キーワード：小児看護実習，看護学生，子どもの権利，看護倫理

#### 緒 言

1994年わが国で「子どもの権利条約」が批准され、子どもの権利保障の必要性が認識されてきた。子どもの権利条約は、子どもが人格をもった独立した個人であって、権利・自由の主体であることを認めている(増子, 2008)。そのため、保育現場においては、保育所保育指針(2008)に、子どもの最善の利益を守り、子どもたちを心身共に健やかに育てる責任があることが示されている。一方、看護においては、日本看護協会が作成している小児看護領域の看護業務基準(1999)の中で、子どもをひとりの人間として尊重すると共に、その権利が常に保障され、権利が守られるように看護にあたることが示されている。

現代の学生は子どもと接する体験が少ないため、子どもの情緒分化の理解や、発達段階に応じた判断ができないことにより、子どもの権利を守ることに難しさを感じていると述べられている(岩村ほか, 2005)。そのような学生が、看護基礎教育課程におい

て対象者をひとりの人間として尊重するための方法論を学ぶことは重要であり(習田ほか, 2005)、人を尊重する看護について考える機会としての、臨地実習は重要な役割を占める。学生が子どもの権利を学ぶ方法としては、実習カンファレンスや実習場面、実習を振り返ることが報告されている。しかし、国連子どもの権利委員会が出した「乳幼児期における子どもの権利の実施」に関する一般的注釈第7号(2005)では、乳幼児の権利の保障が実現できていないことが指摘されている。このような現状からも、学生が子どもの権利条約の権利内容を認識し、実際に実習で子どもの権利を守る関わりについて考えていくことで、子どもの権利を尊重したケアを行えるようになると思われる。また、教員は、学生の学びが小児看護の指針である小児看護業務基準にも則っているか確認し、それを踏まえて学生を指導していく必要があると考えた。

そこで今回、小児看護実習を終えた学生が、保育

\* 元福岡県立大学看護学部  
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University  
\*\* 福岡県立大学看護学部  
Faculty of Nursing, Fukuoka Prefectural University

連絡先：〒825-8585 福岡県田川市伊田4395番地  
福岡県立大学看護学部 宮城由美子  
E-mail: miyagi@fukuoka-pu.ac.jp

所・外来・病棟実習を通して学んだ子どもとの関わりやケアの内容を、子どもの権利条約のどの部分と関連づけし、学生自身が子どもの権利を守るための看護について、どの程度認識しているかを明らかにしようと考えた。また、子どもを取り巻く環境において子どもの権利を保障することを学生に意識させ、看護実践していきける教育方法のあり方を検討することを目的とした。

### 小児看護実習、まとめ報告会の概要

本実習は、3年次の領域実習で、保育所3日、外来2日、病棟5日間で構成されている。保育所は、1グループ3～4名で、大学近郊の保育所で実習を行った。外来は、1グループ2～3名で、総合病院の小児科外来と小児の診療所で実習を行った。病棟は、1グループ4～5名で、小児専門病院、小児病棟、成人・小児の混合病棟で実習を行った。子どもの権利条約との関連性について、病棟実習中及び、実習終了後で病棟実習グループごとに、各実習施設で体験した実際の場面や関わりの中から、子どもの権利に関する場面の抽出を行い、ディスカッションを行った。さらに、子どもの権利を尊重する関わりや必要な看護について考察し、まとめを行った。その後、まとめ報告会と題した発表会を前期・後期に1回ずつ開催し、そこでグループごとにまとめた内容の発表を行い、子どもの権利について学生間で学びの共有を行った。

## 方 法

### 1. 調査期間

2009年7月31日、12月18日のまとめ報告会開催日。

### 2. 調査対象

A大学看護学部で小児看護実習を終了した3年生77名

### 3. 調査方法

前期8グループ、後期8グループで実習終了後のまとめ報告会を行い、学生が発表した内容と、資料として提出されたパワーポイントの内容をデータとした。学生が発表した内容の詳細は逐語的に記述し、データとした。

### 4. データの分析方法

小児看護業務基準は、子どもの権利条約をもとに作成されているため、発表内容および配布資料の内容の学生の気づきを同じ意味内容ごとにまとめ、そ

れを、子どもの権利条約と小児看護業務基準に沿って分類した。そこから、学生が学んだ子どもの権利を守るために必要なケアを抽出し、共同研究者間で討議を重ね、内容の分析を行った。

### 5. 倫理的配慮

学生には書面にて、まとめ報告会開催時に発表した内容を研究に使用すること、研究への同意の有無が成績に影響しないこと、対象者が特定されないことがないように配慮することを説明し、同意書に署名してもらい同意を得た。同意が得られたグループの発表内容を研究の対象とした。

## 結 果

### 1. 子どもの権利条約の中で着目した権利とその権利を選んだ理由について (表1)

学生77名16グループから、子どもの権利条約に関する学生の気づきとして、54の内容を抽出した。その内容を同じ意味内容ごとにまとめ、21の内容とした。その21の内容を子どもの権利条約に分類した結果、子どもの権利条約の11項目に該当した。さらに、子どもの権利条約の項目ごとに学生の気づきを分類すると、「意見を表す権利 (12条)」で3つの学生の気づき、「休み・遊ぶ権利 (31条)」で3つの学生の気づき、「子どもにとってもっともよいことを (3条)」、「生きる権利・育つ権利 (6条)」では6つの学生の気づきに分類された。その他少数意見ではあったが、「健康・医療への権利 (24条)」、「適切な情報の入手 (17条)」、「教育を受ける権利 (28条)」、「プライバシー・名誉は守られる (16条)」、「障害のある子ども (23条)」、「表現の自由 (13条)」、「虐待・放任からの保護 (19条)」が挙がっていた。学生が導き出したこれらの子どもの権利条約を、小児看護業務基準に照らし合わせると、「説明と同意」、「教育・遊びの機会の保障」、「最小限の侵襲」、「家族からの分離」、「プライバシーの保護」、「意思の伝達」、「平等な医療を受ける」に該当した。

子どもの権利条約の「意見を表す権利 (12条)」を選んだ理由としては、病棟実習で、バイタルサイン測定時や採血時に看護師が患児にどちらの腕で行うのがよいかきちんと尋ねてから実施していたことや、保育所で子ども同士けんかした時に、保育士がお互いの意見を聞いてから対処していた場面を抽出していた。また、逆に外来実習で8歳児に対して、採血の説明を十分に行わず、看護師が馬乗りになって抑

制して採血を行っていた場面は、子どもの意見が尊重されていない場面と捉えていた。「休み・遊ぶ権利 (31条)」では、入院患児に対し、保育士により発達段階に応じた遊びの提供があることはよいと思う反面、混合病棟では保育士が配置されていなかったり、プレイルームなど子どもが遊ぶことができる環境が整備されていないことを否定的に捉えていた。保育所では、自由に遊びを選択できる環境が整備されていることや、保育士が季節の行事やイベントを定期的に行っていることを抽出していた。「子どもにとってもっともよいことを (3条)」では、診察時、検査・処置時にしっかり患児を固定することが、子どもの安全の確保と痛みによる負担を軽減できることと、固定を最小限にすることで、固定による不快感を小さくすることができることを学んでいた。しかし、処置時に母親と子どもを引き離すことに対しては子どもにとって本当によいことなのか疑問を持っている学生が多く、これらについてはどのグループでも挙げられていた。保育所においては、朝、登園時に子どもの体調を把握していることは、子どものことを考えて行っているよいことであると捉えていた。

「生きる権利・育つ権利 (6条)」では、病院で適切な医療が受けられることや、外来で患児に対してトリアージが行われていること、保育所では給食があること、同年代の子どもたちと遊ぶことができる環境であること、看護師が配置されていることなどが挙げられていた。その一方で、点滴や酸素療法などの治療を行っているために行動が制限されていること、感染症病棟に入院している患児に関しては、感染症に罹患しているために完全個室での入院で、閉鎖的環境のために、他の子どもたちとの交流が持たないことにより、発達が阻害されることが挙げられていた。

その他少数意見ではあったが、学生が捉えた子どもの権利条約としては、「健康・医療への権利 (24条)」であった。この権利については、子どもの生命を守ることを最優先に考えなければならない場合は、「子どもにとってもっともよいことを (3条)」や「意見を表す権利 (12条)」よりも優先する必要があると捉えていた。「適切な情報の入手 (17条)」については、検査前後の絶食や安静の必要性などについて知る機会を看護師が作っていた場面を抽出していたが、その一方で、患児や母親に対する説明不足や母親が相談・質問できる環境が整っていないことを挙げて

いた。「教育を受ける権利 (28条)」については、院内学級がある施設で実習を行った学生は、この権利に対して肯定的な意見を挙げていたが、院内学級のない施設で実習を行った学生は、患児に対して学校・病院からの支援がないなど否定的な意見を挙げていた。「プライバシー・名誉は守られる (16条)」については、処置時や清拭時など肌を露出する場面で、カーテンを閉めたり、処置室に移動するなど、看護師が他人の視線に配慮してプライバシーの保護に努めていたことを挙げていた。その反面、看護師によっては、排泄時に下着を脱がせてからカーテンを閉めていた場面を挙げていた。「障害のある子ども (23条)」、「表現の自由 (13条)」については、“植物状態”で反応がない子どもに対して、看護師が普通の子どものように話しかけていた場面や、精神発達遅滞の子どもに対して、学生が実際に検査の説明をして患児に理解してもらった事例を示していた。その子のレベルに合わせて説明することでその子自身が事実を知ることができ、それにより、その子がどうしたいか意思を表明することができることを挙げていた。「虐待・放任からの保護 (19条)」について挙げたグループの意見としては、「子育てについて教えてほしい」という母親からの訴えがあったことを挙げ、その訴えを医師・看護師が解決することにより、親からの虐待や放任を予防できると捉えていた。

## 2. 子どもの権利を守るために必要なケア (表2)

学生が着目した子どもの権利条約をもとに導き出した子どもの権利を守るために必要なケアとしては、【子どもの理解度に応じて、説明や情報提供を行うこと】をほとんどのグループが挙げていた。また、【子どもの意見を尊重すること】【子どもであってもひとりの人間として尊重すること】が挙げられていた。子どもに成長発達を促すことは必要不可欠であり、【子どもの成長・発達を促すこと】、そのためには遊びの援助や、遊びや意見を自由に表出できる【環境の整備】が必要であることを挙げていた。【子どもの発達段階を考慮した関わり】や【子どもの苦痛を最小限にすること】の必要性についても挙げていた。さらに、【倫理的問題に対する感受性を高めること】【何を優先することが子どもにとって最善になるか判断すること】【看護師の都合を優先させないこと】の必要性についても挙げられていた。その他には、【プライバシーの保護】や【安全を確保する】ため

の援助などが挙がっていた。

表1 小児看護実習での体験から学生が導き出した子どもの権利

子どもの権利条約	小児看護業務基準	学生の気づき
意見を表す権利 (12条)	説明と同意	<ul style="list-style-type: none"> <li>病棟実習で、バイタルサイン測定時や採血時に看護師が子どもにどちらの腕で行うのがよいかきちんと尋ねてから実施していたことは子どもの意見が尊重されている。</li> <li>保育所で子ども同士けんかした時に、保育士がお互いの意見を聞いてから対処していたことは、子どもの権利が尊重されている。</li> <li>外来実習で、8歳児に対して、採血の説明を十分に行わず、看護師が馬乗りになって抑制して採血を行っていた場面は、子どもの意見が尊重されていない。</li> </ul>
休み・遊ぶ権利 (31条) 教育を受ける権利 (28条)	教育・遊びの 機会の保障	<ul style="list-style-type: none"> <li>入院患児に対し、保育士により発達段階に応じた遊びの提供があることは、子どもの権利が尊重されている。</li> <li>保育所では、自由に遊びを選択できる環境が整備されていることや、保育士が季節の行事やイベントを定期的に行っていることは、子どもの権利が尊重されている。</li> <li>院内学級がある病院で実習した学生は、教育を受ける権利が尊重されている。院内学級のない病院で実習した学生は、患児に対して学校・病院からの支援がなく教育を受ける権利が尊重されていない。</li> <li>混合病棟では保育士が配置されていなかったり、プレイルームなどで遊ぶことができる環境が整備されていないことは遊ぶ権利が尊重されていない。</li> </ul>
子どもにとってもっともよいことを (3条) 生きる権利・育つ権利 (6条)	最小限の侵襲 家族からの分離の禁止	<ul style="list-style-type: none"> <li>診察時、検査・処置時にしっかり患児を固定することが、子どもの安全の確保と痛みによる負担を軽減できること。固定を最小限にすることで、固定による不快感を小さくすることができることは、子どもの権利が尊重されている。しかし、処置時に母親と子どもを引き離すことは、子どもの権利が尊重されている・されていない、のどちらともいえない。</li> <li>保育所では、朝、登園時に子どもの体調を把握していたことは子どもの権利が尊重されている。</li> <li>病院で適切な医療が受けられることや、外来で患児に対してトリアージが行われていることは子どもの権利が尊重されている。</li> <li>保育所で給食があること、同年代の子どもたちと遊ぶことができる環境であること、看護師が配置されていることは子どもの生きる権利や育つ権利が尊重されている。</li> <li>点滴や酸素療法などの治療を行っているために行動が制限されていること、感染症病棟に入院している患児に関して、感染症に罹患しているために完全個室での入院は、閉鎖的環境のために他の子どもたちとの交流が持てないことで、発達が阻害される。</li> </ul>
プライバシー・名誉は守られる (16条)	プライバシーの保護	<ul style="list-style-type: none"> <li>処置時や清拭時など肌を露出する場面では、看護師がカーテンを閉めたり、処置室に移動するなどしていたことは子どものプライバシーを保護しているため、子どもの権利が尊重されている。</li> <li>看護師によっては、排泄時に下着を脱がせてからカーテンを閉めていたことがあり、子どものプライバシーに対する権利が尊重されていない。</li> </ul>
障害のある子ども (23条) 表現の自由 (13条)	意思の伝達 平等な医療を受ける	<ul style="list-style-type: none"> <li>“植物状態”で反応がない子どもに対して、看護師が普通の子どものように話しかけていたことは意識がない子どもの意思や権利が尊重されている。</li> <li>精神発達遅滞の子どもに対しても、学生が実際にその子どものレベルに合わせた検査の説明を行ったことで、子ども自身が事実を知ることができ、その子どもなりの意思を表明することで子どもの権利が尊重される。</li> </ul>
健康・医療への権利 (24条)	平等な医療を受ける	<ul style="list-style-type: none"> <li>子どもの生命を守ることを最優先に考えなければならない場合は、「子どもにとってもっともよいことを(3条)」や「意見を表す権利(12条)」よりも優先する必要がある。</li> </ul>
適切な情報の入手 (17条)	説明と同意	<ul style="list-style-type: none"> <li>検査前後の絶食や安静の必要性などについて知る機会を看護師が作っていた場面は、子どもが必要な情報を入手する権利が尊重されている。</li> <li>患児や母親に対する説明不足や母親が相談・質問できる環境が整っていないことは、子どもや家族の権利が尊重されていない。</li> </ul>
虐待・放任からの保護 (19条)	保護者の責任	<ul style="list-style-type: none"> <li>「子育てについて教えてほしい」という母親の訴えを医師・看護師が解決することにより、親が子どもに虐待や放任を行うことを予防できる。</li> </ul>

表2 学生が導き出した子どもの権利を守るために必要なケア

**子どもの権利を守るために必要なケア**

- 子どもの理解度に応じて説明や情報提供を行うこと
- 子どもの意見を尊重すること
- 子どもであってもひとりの人間として尊重すること
- 子どもの成長・発達を促すこと
- 子どもの発達段階を考慮した関わり
- 子どもの苦痛を最小限にすること
- 看護師の都合を優先させないこと
- 環境の整備
- 安全を確保すること
- プライバシーの保護
- 何を優先することが子どもにとって最善になるか判断すること
- 倫理的問題に対する感受性を高めること

## 考 察

今回の小児看護実習での学生の学びを分析すると、学生は小児看護実習で子どもや家族、医療者や保育士と関わっていく体験を通して、子どもの権利について考えることができていた。子どもであっても「意見を表す権利」があり、大人とは違い言葉でうまく表現することができないため、それを読み取り子どもの意思を尊重するような働きかけや関わりが重要であるということに気づくことができていた。これは、バイタルサイン測定や検査・処置の見学といった学生が直接関わったり、よく目にする場面で、子どもの反応を学生が肌で感じ、身近なものとして捉えることができたためではないかと考える。また、子どもが意見を表明するためには、子どもへの説明が重要であるということにも気づくことができていた。丸山（2008）も、学生が捉える子どもを尊重した説明とは型どおりの説明ではなく、子どもの理解や納得を目指した説明を行うことであると述べている。子どもに理解や納得を促す説明を行うことは、子どもに無駄な苦痛や恐怖を与えずにすむと同時に、子どもの意思や希望に沿った治療・ケアが実践できるということに結びつけて考えられていた。そこから、子どもの年齢や理解力に応じた内容の選択、説明方法の工夫などを行って看護していく必要があるということにまで発展させて考えられていた。その反面、子どもの生命を守ることを最優先に考えなければならない場合は、「意見を表す権利」や「育つ権利」が阻害されてもしかたないと捉えていた。これは、小宮、浅見、福地、遠田（2005）が述べている、看護師が病院の中では生命を守ることを最優先として考えていることが多く、発達の確保については子どもの権利の中で優先順位を低く捉えていることが学生にも影響しているのではないかと考える。病気になり入院すると、最大の目的が病気を治すことに向いてしまう。そのことが強調されすぎると、入院中でも子どもには健全な成長を促すための特別な配慮が必要であるにも関わらず、それが医療者には認識されなくなり、必要な措置がなされず子どもに不利益を与えてしまう（栃木県弁護士会、2007）。これらのことを、学生に気づかせたり、考えさせたりするような倫理教育が看護基礎教育課程から必要であると考え。人権を尊重する関わりを早い段階から学んでいることは、今後看護師として働く上で、患者・家族にとって最もよいことを判断し選択でき

るようになるだけでなく、流されてしまいがちな倫理的問題にも気づいていけるようになるのではないかと考える。また、「休み・遊ぶ権利」、「生きる・育つ権利」、「適切な情報の入手」、「教育を受ける権利」については、環境が子どもに影響を与えていることが示されていた。これは、病棟だけでなく、外来・保育所と子どものあらゆる健康レベルを違った施設で実習したことから、子どもの安全管理や成長発達を促すための構造や設備が整っていない混合病棟（別所、2007）で実習を行った学生がいたことにより、違った視点からの意見を聞くことで、環境の違いが子どもの権利に大きく影響を与えていることに気づくことができたと考え。また、

学生は、実習を通して子どもたちからの反応やメッセージを受け取ることにより、何を行うことが子どもの最善の利益につながるのか理解していた。また、土井（2005）が述べている、学生が実際に見学した事象を主題化し、カンファレンスを展開することで、学生各自の気づきを倫理的配慮へ発展させることができたと考えが、実習の振り返りを病棟実習グループで行ったため、限られた視点でのまとめになってしまった可能性がある。病棟形態の違った施設で学んだ学生でグループを再編成し、グループワークを行うことで、学びや経験の違いによる新たな発見や意見の抽出につながるのではないかと考える。小児看護実習では、小児病棟だけでなく、成人との混合病棟での実習もあるため、混合病棟は小児看護経験が少ない看護師が多く、小児の専門的な指導を受けられない可能性があり、教員はこれらを意識して指導する必要がある（戸崎ほか、2008）。このことから、教員は倫理的配慮に関する臨床の不足部分を見極め、臨床側と調整を図りながら指導していく必要がある。また、反応がない子どもに対して看護師が普通の子どものように話しかけていた場面や、排泄時に看護師がカーテンを閉めずに子どもの下着を脱がせていたなどの行為は、子どもの権利を考える上で学生に疑問や影響を与える重要な要素にもなっていた。小代、楢木野（2009）は、「医療者からの助言」や「医療者からのモデル提示」は学生が子どもと関わる方法を見出す手掛かりとなると述べている。また、小田倉（2008）は、教師、保育者が「子どもの権利」を最も基本的な概念として保持し、教育・保育行為の根幹に権利保障の義務と責任の意識を有して関わる必要があると述べて

いる。しかし、医療現場の現状として、小宮ほか (2005) は、小児看護に携わる看護師が、看護者の倫理綱領 (以下、倫理綱領) を認知している割合は 5 割、内容を認知している割合は 4 割と低いことを明らかにしている。学生の指導にあたる看護師が看護倫理に対する認識が低ければ、実習で学生が子どもの権利をはじめ、倫理問題に気づく機会を与えられなかったり、子どもの権利を尊重したケアを学べないまま実習が終わる可能性がある。中島 (2008) は、医療行為には、非倫理的側面が内在していることを意識しておかないと、慣れが生じて倫理観が麻痺してしまう危険性をはらんでいると述べている。その意識がなくなることによって、業務優先のケアになったり、多くの学生が疑問にしていた処置時に母親と子どもを引き離す行為に対しても、当たり前に行ってしまう危険性がある。岩脇、大津、大平、高宮、梶間 (2007) は、学生は、専門的な知識を講義や演習で身につけたり、実習の体験を通して判断力を獲得していくと述べている。また、真継、宮島 (2007) は、自分の意見を伝え、他者の意見を聴くことで、自身の看護観や倫理観を深めていくことができると述べている。そのため、今回、子どもの権利条約の冊子をもとに、病棟実習で子どもの権利をテーマにしたカンファレンスの時間をもったことにより、子どもの権利条約だけでなく、小児看護業務基準の特に留意すべき子どもの権利と必要な看護行為の「説明と同意」、「最小限の侵襲」、「プライバシーの保護」、「教育・遊びの機会の保証」などの学びにもつながったと考える。このことから、学内講義で子どもの権利条約、倫理綱領、小児看護業務基準をもとに、演習で事例を通して子どもの権利を尊重したケアを考えさせる。さらに、ロールプレイなどで実践して実習に臨ませ、実習中のカンファレンスや実習後に振り返りを行うことで、倫理的感受性を教授することが効果的になると考える。添田、西脇、小林、布施、島田 (1997) は、実習で実際に困った体験や葛藤の体験があった方が、子どもの権利に対する認識が高められたり、高次のレベルまで考えられると述べている。教員や臨地実習指導者が実習でその場面を見逃さず、カンファレンスなどで考える機会を提供していく必要がある。また、今回のまとめ報告会のように子どもの権利に焦点を当てて実習の振り返りを行い、学生間で学びを共有することも倫理的感受性を高めるうえでは有用であると考えられる。

Anne J. Davis, Verena Tschudin, Louise de Raeve (2006) は、何に注目して観察すべきか、気づきや振り返りについて指導することにより、よい実践と考えるものを強化し、よくない実践を遮断することにつながると述べている。教員が倫理教育に対して明確な目標を持ち、学生の倫理的感受性を高められるような観察の視点や場面の提示を行っていく必要があると考える。中尾 (2007) は、看護学生の教育は担当する教育者の受けた教育、体験によって大きく影響を受けると述べている。このことから、教員・看護師共に、学生のよき役割モデルとして、子どもの権利を尊重した看護を認識して指導に当たれるよう、学びの共有や方向性の確認・調整を図っていく必要があると考える。

## 結 論

小児看護実習で学生は、子どもやその家族、医療者、保育士と実習の中で関わっていく体験を通して、子どもの権利について学び考えることができていた。そのことから、教員や臨地実習指導者は、学生が子どもの権利を学習する機会となる場面を感じ取り見逃さず、その場面の検討や振り返り、学生間での学びの共有を行い、学生の倫理的感受性を高めていけるよう指導していく必要がある。また、教員・看護師共に、倫理綱領や子どもの権利条約を理解し、子どもの最善の利益を守れるような関わりやケアを実践していけるように学習していく必要がある。

## 謝 辞

本研究にご協力くださいました A 大学看護学部 3 年生のみなさまと、看護学生にこのような貴重な学びを提供していただきました、患者様とご家族、実習施設の看護師、保育士のみなさまに心より感謝いたします。

## 文 献

- Anne J. Davis, Verena Tschudin, Louise de Raeve (編). (2008). *看護倫理を教える・学ぶ: 倫理教育の視点と方法*. 小西恵美子 (監訳). 東京: 日本看護協会出版会. (Anne J. Davis, Verena Tschudin, Louise de Raeve (ed). (2006). *Essentials of Teaching and Learning Ethics: Perspectives and methods*. London: Elsevier.)
- 別所文雄. (2007). 小児医療の現状. *小児看護*,

- 30 (10), 1371-1377.
- 土井満美子. (2005). 小児看護実習における看護倫理の意識付け: 点滴静脈内注射を受ける児に焦点をあてたテーマカンファレンスの効果. *津山中央病院医学雑誌*, 19 (1), 89-94.
- 岩村徳子, 松井弘美. (2005). 臨地実習における子どもの権利学習過程. *日本看護学会論文集小児看護*, 137-139.
- 岩脇陽子, 大津廣子, 大平政子, 高宮洋子, 梶間和枝. (2007). 看護基礎教育における判断力育成に関する研究. *京都府立医科大学看護学科紀要*, 16, 1-7.
- 小宮亜裕美, 浅見友紀子, 福地麻貴子, 遠田百合子. (2005). 小児看護における看護倫理を踏まえた実践の現状: 看護師の認識調査から. *日本看護学会論文集小児看護*, 339-341.
- 厚生労働省. (2008). *保育所保育指針解説書*. フレーベル館, 東京.
- 丸山真紀子. (2008). 看護学生が捉える入院中の子どもを尊重した関わり: 小児看護実習を経験した学生を対象に. *日本小児看護学会誌*, 17 (1), 65-71.
- 増子孝徳. (2008). 医療処置を受ける子どもと「子どもの権利」「患者の権利」. *小児看護*, 31 (5), 548-552.
- 真継和子, 宮島朝子. (2007). 学生が捉えた倫理的課題と看護者に求める倫理観. *京都大学医学部保健学科紀要*, *健康科学*, 3, 39-44.
- 中尾久子. (2007). 看護教育者の倫理問題の認識と倫理教育との関連性. *九州大学医学部保健学科紀要*, 8, 69-76.
- 中島登美子. (2006). 子どもの権利とその保障. *こどもケア*, 1 (2), 44-48.
- 日本看護協会 (編). (2007). *日本看護協会看護業務基準2007年改訂版*. 日本看護協会出版会, 東京, 53-64.
- 小田倉泉. (2008). 乳幼児の「意見表明」と「最善の利益」保証に関する研究. *保育学研究*, 46 (2), 188-198.
- 小代仁美, 植木野裕美. (2009). 小児看護学実習において看護学生がこどもとの人間関係の形成に向けて一歩踏み出すために影響する要因. *日本小児看護学会誌*, 18 (2), 9-15.
- 習田明裕, 志自岐康子. (2005). 看護倫理教育のカリキュラムをどう立てるか. *看護展望*, 30 (8), 880-885.
- 添田啓子, 西脇由江, 小林彩子, 布施晴美, 島田桂子. (1997). 「子どもの権利」演習における看護学生の学び: 小児看護実習場面のふりかえりを通して. *埼玉県立衛生短大紀要*, 22, 45-54.
- 栃木県弁護士会「医療における子どもの人権を考えるシンポジウム」実行委員会 (2007). *医療における子どもの人権*. 明石書店, 東京, 142-145.
- 戸崎美穂, 高野政子. (2008). 混合病棟における主に看護実習の学生の学びと課題. *日本看護学会論文集看護教育*, 72-74.

受付 2010. 3. 31

採用 2010. 7. 8