

## 視 点

# 子どもが“わかる存在”であるという まなざしを尊重した小児看護支援 —子どもの権利を基盤とした実践と教育の展望—

鈴木智恵子

## 1. はじめに

医療の場において、子どもたちは時に「物言わぬ存在」として扱われがちである。診察室や病室で繰り返される光景を注意深く観察すると、医療者が子どもを飛び越えて保護者に説明を行ったり、子どもの意思を確認することもなく処置が進められたりする場面が見受けられる。しかし、日本看護協会は「小児看護領域の看護業務基準」（以下、小児看護業務基準）で、看護師は子どもをひとりの人間として尊重し、子どもの権利が常に保障され守られるように看護することを規定している（日本看護協会, 2009）。私がこのことを深く実感したのは、学生の病院実習で出会った、医療的ケアが必要な重度心身障害のある子どもとの関わりがきっかけだった。毎朝、その子に挨拶する際には、私は必ずしゃがんで顔の角度も視線も合わせ、「おはよう」と声をかけていた。ある日、母親から「先生の足音を覚えていて、近づいてくると心拍が落ち着くのよ、覚えているんだよね」と言われた。その言葉は、“言葉では伝えられない”とされていたその子が、私の存在を認識し、安心感を得ていたということを示すものであり、子どもの認知能力と感覚の豊かさを改めて考えさせられる経験となった。この経験は、岡（2024）が＜対象者により異なる身体の動く部分を手掛かりにする＞や＜普段とは異なる手足の動きや脈拍の増加

ら熱や痰の貯留を疑う＞など、身体の一部ではなく全身の複数の部位を観察し、それらの変化から意思を捉えていた<sup>2)</sup>と述べており、裏付けるものである。子どもの権利条約第12条は「意見表明権」を、第3条は「子どもの最善の利益」を保障している<sup>3)</sup>（国際連合, 1989）。しかしながら、医療現場においてこれらの権利を実践に移すことは、決して容易ではない。現実には、子どもの声が十分に拾われないまま、医療やケアが進められてしまうことも少なくない。本稿では、子どもの視点を尊重した小児看護の実践を中心に、それを支える教育の在り方、そして子どもの主体性を生かす支援体制について考察する。子どもの権利と看護の倫理が交差する場としての小児看護を、改めて問い直す機会としたい。

## 2. 子どもの視点から考える医療・看護の実際

「先生はいつも子ども目線で子どもに話してくれる。ほかの人は母親に話しかけている」という母親からの言葉は、医療現場における子どもとの関わり方の本質を突いている。発達障害をもち感覚過敏の子どもとの関わりにおいて、私は常に直接子どもに視線を合わせ、「〇〇するよ」と一方的に伝えるのではなく、「どこからしたい、何をしたい」「どこはじぶんでできる」と問いかけることを心がけてきた。その結果、母親からは「子どもが初対面から触らせたと思う。子どもは前

から知っている人みたいだったと言っていた」という驚きの声が聞かれた。子どもに直接話しかけ、選択肢を提示する行為は、単なるコミュニケーション技術ではなく、子どもを一人の人間として尊重する姿勢の表れである。小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2020で、アレルギー疾患発症から継続的治療を行うには、発達障害の特性に応じた介入が重要であると示されている(足立, 滝沢, 二村他)。子どもは自分が尊重されていると感じると、医療者に対する信頼感が生まれ、治療への参加意欲も高まる。これは感覚過敏や発達障害をもつ子どもにおいても例外ではない。むしろ、そのような特性をもつ子どもこそ、自分のペースや方法を尊重されることの意義は大きい。

### 3. 「できない」先入観がもたらす子どもの主体性の抑圧

医療者や親が「子どもができることを勝手に決めてしまう」状況は珍しくない。特に医療的ケアが必要な子どもや障害をもつ子どもに対しては、その傾向が顕著である。「この子はできない」「わからない」という先入観が、子どもの可能性を狭め、主体的な行動を抑制してしまう。その結果、子どもは「指示待ち」の姿勢を身につけ、自己決定や自己表現の機会を失っていく。この問題は、医療者の効率性や親の過度な不安、そして成長・発達の視点の欠如に起因することが多い。Coyne et al.(2016)の研究によれば、医療者は「子どもの最善の利益」という名目で、実際には業務効率を優先し、子どもの意見聴取を省略する傾向があると指摘されている<sup>5)</sup>。短期的には処置がスムーズに進むかもしれないが、長期的には子どもの自律性や自己効力感の発達を阻害する危険性がある。特に慢性疾患をもつ子どもにとって、将来的な自己管理能力の育成は重要な課題である。

### 4. 園生活を中心に据えた医療的ケア児の支援実践

佐賀県医療的ケア児等就園支援コーディネーターとしての活動において、私は常に支援会議の名称を「〇〇さんの楽しいこども(保育)園生活」としている。この名称には、医療的ケアという側面よりも、その子どもの園生活の質を中心に据えるという意図がある。医療的ケア児等コーディネーターは、本人を中心に家族やほかの専門職と支援ネットワークを構築し、児と家族を取り巻く障害を取り除き、地域における質の高

い生活を可能とする環境を整え、それぞれのウェルビーイング(生活の質の2向上)を実現することが役割とされている<sup>6)</sup>。その際に子どもの生活を中心に据える視点の必要性は大きい。印象的だった事例として、保育園と母親の問題だと思われていたケースがある。詳細な状況分析と関係者間の対話を通じて、実は医療者の関わり方に課題があることが明らかになった。担当者の調整を行うことで問題は解決し、子どもは安心して園生活を送れるようになった。この経験から、表面的な課題の背後にある構造的問題を見抜く視点の重要性を学んだ。谷口は、障害のある子どもとその家族への支援の目標について、「それぞれが持つ力を発揮し、子育てや生活を自分たちの力で営めるように、多職種が連携・協働して支援することだ」と述べており、これは著者の考え方ともつながるものである<sup>7)</sup>。

### 5. 子どもの視点を育む教育実践

小児看護を学ぶ学生にとって、子どもの視点や視線を理解することは容易ではない。そこで私は、360度カメラを活用したシミュレーション教育を導入している。このシステムでは、看護行為を受ける子どもの視点を疑似体験することができる。例えば、学生は「こんな対応は私は絶対したくない」「上から見下ろされると怖い」と感想を記載していた。シミュレーションでは、子どもと母親役の教員に学生が話しかけるという場面設定で、その様子を学生たちに観察してもらう。学生は、子どもの目線から見た医療者の姿や言葉かけの印象、そして子どもを主体としない関わりを見学後、グループディスカッションでは、「子どもに直接視線を合わせて話しかける重要性」「選択肢を提示する意義」「子どもの反応を待つ姿勢」などについて活発な議論が展開されていた。白木ら(2019)は、シミュレーション演習で「子どもの目線で考える」ことが重要であることを学んでいた<sup>8)</sup>と述べている。このような教育実践を通じて、学生は理論的知識だけでなく、感覚的・体験的に子どもの視点を理解していく。そして、より望ましい関わり方を自ら考え、実践する力を養っていく。教育現場におけるこのような取り組みは、将来の医療現場における子ども中心のケアの実現に向けた重要な一歩である。

## 6. ライフコースアプローチに基づく移行期支援の実践

皮膚科外来でのアトピー性皮膚炎患児への支援では、子ども自身からの聞き取りを重視している。特に、学校生活でのアトピーへの対応や困りごと、生活の中で工夫していることを直接子どもから聞くことで、その子の生活文脈に即した具体的な支援が可能となる。厚美ら(2025)は、『こどもの日常にケアを馴染ませる戦略』は、[こどもができそうなことから一緒に始める][こどもの気持ちを尊重する]ことを意識し、[遊び・コミュニケーションとして行う][楽しく継続する]ように工夫しながら、〈軟膏塗布の方法と理由を説明〉を[繰り返し行う]こと、[ほめる]、[きょうだいのケアの真似をさせる]戦略であった。《母親の戦略の意図》は〈ケアに関心を向ける〉〈ケアをこどもの日常に馴染ませる〉ことであったと報告している<sup>9)</sup>。ある子どもの診察に同席した際、「多めに塗ってね」と主治医が説明したが、「ステロイドだから薄く塗るんだったよね」と横から母親が補足する場面があり、子どもがどの程度塗ればよいか迷う状況が生じた。主治医が手袋をはめて実際の塗布量を示して説明したところ、子どもはやや戸惑いながらも耳を傾けていた。最終的には、母親が子どもの皮膚の“テカテカ”とした状態を写真に撮って確認することで安心する様子が見られた。アトピー性皮膚炎のような慢性疾患では、年齢に応じた自己管理能力の育成が重要とされ、幼児期は保護者主体のケアから始まり、学童期に入ると徐々に自己塗布や症状の自己観察などを取り入れ、思春期には自己管理の主体性を高めていくという段階的アプローチが効果的とされる。この過程で、医療者は単なる治療指導者ではなく、子どもの自律を支援するファシリテーターとしての役割を果たすことが求められる。

さらに移行期支援においては、医療機関と学校生活をつなぐシームレスな支援体制の構築も重要な課題である。現在進められている「健康日本21(第3次)」は、令和6年度から17年度(2024年~2035年)までの12年間を計画期間とし、包括的な視点での移行期支援にもつながる取り組みである。この計画の基本的な方向性は、ライフコースアプローチを踏まえた健康づくりそして、社会環境の質の向上と個人の行動・健康状態の改善という、社会環境と個人という二軸の関係性を示し、健康寿命の延伸や健康格差の縮小を目指

し、「誰一人取り残さない健康づくり」を推進<sup>10)</sup>している。例えば、体育の授業や校外学習など特別な場面での対応について、子ども・保護者・教師・医療者が共に考える場を設けることで、子どもが安心して学校生活を送るための環境整備へとつながる。

## 7. おわりに：子どもの権利と看護倫理の視点から

子どもの声を起点とした医療・看護実践は、子どもの権利を尊重するだけでなく、医療の質そのものを向上させる可能性を秘めている。子どもを「理解できない存在」とあつかうのではなく、その理解力や表現力を信じ、丁寧に向き合うことで、医療者が想像もしなかった子どもの力が引き出される場面に出会うことがある。長友ら(2023)は内服時に「もうこの子は言ってもだめだって思っちゃうのが早かったかなって、もうちょっと粘って、なんで飲めないのかなとかそういう話をしたら…変わったのかな」と振り返り、「CLS(Child life specialist)の関わりをみて説明の仕方一つでこんな成長するんだなって」と子どもの理解への認識が変化していたことから、看護師の捉え方による違いを述べている<sup>11)</sup>。冒頭で紹介した「先生の足音を覚えていて、心拍が落ち着く」というエピソードは、言葉による表現が難しいとされていた子どもでさえ、周囲の環境や人との関係性を深く感じ取りながら生活していることを示唆している。

また、こうした子どもの豊かな内面世界を理解し、尊重する姿勢こそが、小児看護における本質的な専門性であるといえるだろう。小児看護における倫理的実践とは、「子どもの権利擁護」という抽象的な理念を日々のケアの中で具体化していく営みである。それは、しゃがんで視線を合わせる一瞬の関わりや、「どうしたい?」と投げかける何気ない一言といった、ごく小さな行為の中に現れる。そしてそのような実践を支える教育と研究の発展が、これからの小児看護においてますます重要となる。子どもたちは未来の社会を担う主体である。その子どもたちが、「自分の声が尊重される」という経験を通して育む自己肯定感と主体性は、その後の人生において大きな力となる。小児看護に携わる私たちには、その成長を支える責任とともに、その過程に関われる喜びがある。

## 文 献

- 1) 日本看護協会. 小児看護領域の看護業務基準. 日本

- 看護協会看護業務基準集（2007年改訂版）．東京：日本看護協会出版会，2009．
- 2) 岡 麻由子，中新美保子．言語理解が困難な重症心身障害児（者）をケアする看護師の意思の確認方法．川崎医療福祉学会 2024; 34(1): 79-88.
  - 3) 国際連合．子どもの権利条約（Convention on the Rights of the Child）．1989.
  - 4) 足立雄一，滝沢 巧，二村昌樹．小児気管支喘息治療・管理ガイドライン2020．共和企画，2020.
  - 5) Coyne I, et al. What does family-centred care mean to nurses and how do they think it could be enhanced in practice. *Journal of Advanced Nursing* 2016; 72(4): 770-781.
  - 6) 谷口由紀子，岩本征太郎，大塚 晃．“医療的ケア児等コーディネーター養成研修テキスト令和元年度厚生労働行政推進調査事業費補助金（厚生労働科学特別研究事業）「医療的ケア児等コーディネーターに必要な基礎的知識の可視化及び研修プログラム確立についての研究」成果物”． [https://www.cfa.go.jp/policies/shougaijishien/care-ji-shien#h2\\_free4](https://www.cfa.go.jp/policies/shougaijishien/care-ji-shien#h2_free4)
  - 7) 谷口由紀子．“小児在宅医療における多職種連携”． <https://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-12200-000-Shakaiengokyokushougaihokenfukushibu/0000123643.pdf>（参照 2025.07.25）
  - 8) 白木裕子，松澤明美，津田茂子．看護基礎教育における入院中の子どもの療養環境シミュレーション演習：学生の学びによる評価．*日本小児看護学会誌* 2019; 28: 310-317.
  - 9) 厚美彰子，青木雅子．こどもの日常にケアを馴染ませる戦略：アトピー性皮膚炎をもつ幼児後期のこどもに必要なセルフケアを母親が補完する過程．*日本看護科学学会誌* 2025; 45: 295-305.
  - 10) 和田安代．健康日本21（第3次）の12年間の取り組みの開始．*保健医療科学* 2024; 73(2): 68-78.
  - 11) 長友恵莉，村上京子．検査・処置時における子どもの権利擁護に関する小児病棟看護師の働きかけ．*日本看護科学学会誌* 2023; 43.