

小児専門病院の看護者の説明行動の実態とその特徴

中久喜町子¹⁾ 加藤 和子¹⁾ 安東 良恵²⁾ 阿部 祝子²⁾ 小林美恵子³⁾

要 旨

筆者らはこれまで子どもに対するインフォームド・コンセントの文献研究及び母親の子どもに対する健康審査受診前の説明行動に関する研究を行ってきた。本研究はこれまでの研究の一環として、小児専門病院の看護者を対象に看護行為前の説明行動と子どもに対する態度や考え方、看護観などとの関連を明らかにすることを目的としてアンケート調査を実施した。その結果次のことが明らかになった。①看護者の3分の1は看護行為の前に説明をしており、そのうちの9割は理由として子どもの権利を上げている。②説明の際に考慮される因子は子どもの年齢、苦痛の有無、長時間の安静の可能性である。③子どもの年齢に関係なく説明を行ってからする看護行為は日常生活ケアである。④看護者の看護観は看護行為前の説明行動と関連する傾向がある。⑤看護者の子ども観は看護行為前の説明行動に影響を与える傾向がある。

キーワード：子ども、子ども観、説明、看護観、看護行為

I. はじめに

近年の疾病構造の変化は患者自身の治癒への意思と日常的な努力、セルフケアを必要とし、そのため自分自身の心身について知ることが不可欠になってきた。また医療の主体としての患者の意識・権利の高まりは医療者に対して積極的に説明を求め、納得して主体的に自分に関する事柄を選択したいという人々を勇気づけている。

子どもに関しても認知発達の程度が問題になるが、子ども自身が自分も病気を治すメンバーであることを自覚し、主体的な対処行動が取れるようにすることが小児看護の目指す方向であると提案されている¹⁾。

また子どもの権利条約の批准は、子どもの権利ということをも改めて考える機会を提供し、医療の場でそれがどのように取り扱われているか問題になっている。

筆者らはこれまで文献を用いた医療者による子

どもに対するインフォームド・コンセント研究や、母親の子どもに対する健康審査受診前の説明行動に関する研究を行ってきた。これまでの子どもに対するインフォームド・コンセント研究は悪性疾患に罹患した病児に対するものが主であり、保健行動に関する研究はなされていないこと²⁾、医療現場での実践は医療者主導で行われていることが明らかになった³⁾。さらに母親が子どもに対して行う説明行動は、子どもの年齢、母親の子ども観、母親がとらえた子どもの性格、母親の年齢や学歴によって影響を受けることが明らかになっている⁴⁾。また母親の説明は子どもの受診行動に影響を与えることも示唆されている⁵⁾。

臨床の小児看護場面における説明行動に関する研究では、手術を受ける小児に対する術前オリエンテーションや母親による手術の説明⁶⁾、医師や薬剤師による疾患や治療に対する説明⁷⁾、検査・処置を受ける子どもへの説明場面での医療者と親

(所 属)

- 1) 山梨県立看護大学
- 2) 元山梨県立看護大学
- 3) 東京都立清瀬小児病院

(専攻分野)

小児看護学

の役割研究⁸⁾などが行われている。しかし看護者がどのような子ども観を持ち、何を根拠に、子どもに対してどのように説明を行っているのか明らかにされていない。

そこで本研究は看護者が看護行為を実施する際の看護者の説明行動の実態と、看護者の説明行動と子どもに対する考え方や態度との関連を明らかにすることを目的としている。

Ⅱ. 研究目的

1. 小児専門病院に勤務する看護者が看護実践の折に考えていること（以下、看護観という）を明らかにする。
2. 小児専門病院に勤務する看護者の子どもへの説明行動の特徴を明らかにする。
3. 小児専門病院に勤務する看護者が、子どもをどのような権利をもった主体としてみているか（以下、子ども観という）を明らかにする。
4. 看護者の看護観と子どもへの説明行動の関連性を検討する。
5. 看護者の子ども観と子どもへの説明行動の関連性を検討する。

Ⅲ. 研究方法

1. 調査方法及び調査対象者

小児専門病院看護部の責任者に調査の主旨を説明し、協力了解の得られた二つの病院（以下A病院、B病院という）の病棟婦長を除く看護婦全員に看護部責任者から各病棟婦長を經由し、構成式質問用紙による調査票を配布し、記入後病棟婦長が取りまとめ郵送で回収した。A病院は60票配布し、43票回収し有効回収率71.7%、B病院は212票配布し、191票回収し有効回収率90.1%であった。

対象者の基本的属性は表1から以下のとおりであった。なお本報告は両病院それぞれ看護者の特性を比較することが目的ではないので、以下A病院とB病院の合計数値をもとに報告する。

- 1) 勤務場所は病棟とそれ以外の場所と分類すると、病棟：185名（79.1%）、病棟外：49名（20.9%）であり病棟勤務のナースが約8割を占

表1 対象者の基本的属性

| | A | B | 合計 |
|------------------|------------|------------|-------------|
| | 度数 (%) | 度数 (%) | 度数 (%) |
| 勤務場所 | | | |
| 内科系病棟 | 4 (9.3) | 75 (39.3) | 79 (33.8) |
| 外科系病棟 | 13 (30.2) | 51 (26.7) | 64 (27.4) |
| 混合病棟 | 17 (39.5) | 25 (13.1) | 42 (17.9) |
| 外来 | — | 5 (2.6) | 5 (2.1) |
| 手術室 | — | 12 (6.3) | 12 (5.1) |
| ICU | 9 (20.9) | 3 (1.6) | 12 (5.1) |
| その他 | — | 20 (10.5) | 20 (8.5) |
| 看護体制 | | | |
| 機能別看護 | — | 5 (2.6) | 5 (2.1) |
| チームナーシング | 22 (51.2) | 1 (0.5) | 23 (9.8) |
| モジュール型ナーシング | — | 98 (51.3) | 98 (41.9) |
| プライマリーナーシング | 13 (30.2) | 43 (22.5) | 56 (23.9) |
| その他 | 5 (11.6) | 39 (20.4) | 44 (18.8) |
| 無回答 | 3 (7.0) | 5 (2.6) | 8 (3.4) |
| 年齢 | | | |
| ～24歳 | 9 (20.9) | 32 (16.8) | 41 (17.5) |
| 25～29歳 | 16 (37.2) | 40 (20.9) | 56 (23.9) |
| 30～34歳 | 10 (23.3) | 54 (28.3) | 64 (27.4) |
| 35～39歳 | 5 (11.6) | 32 (16.8) | 37 (15.8) |
| 40歳以上 | 2 (4.7) | 28 (14.7) | 30 (12.8) |
| 無回答 | 1 (2.3) | 5 (2.6) | 6 (2.6) |
| 性別 | | | |
| 女性 | 42 (97.7) | 187 (97.9) | 229 (97.9) |
| 男性 | 1 (2.3) | 4 (2.1) | 5 (2.1) |
| 看護職の経験年数 | | | |
| 1～5年 | 18 (41.9) | 61 (31.9) | 79 (33.8) |
| 6～10年 | 11 (25.6) | 48 (25.1) | 59 (25.2) |
| 11～15年 | 9 (20.9) | 40 (20.9) | 49 (20.9) |
| 16～20年 | 3 (7.0) | 24 (12.6) | 27 (11.5) |
| 21年以上 | 1 (2.3) | 18 (9.4) | 19 (8.1) |
| 無回答 | 1 (2.3) | — | 1 (0.4) |
| 小児看護経験年数 | | | |
| 1～5年 | 21 (48.8) | 101 (52.9) | 122 (52.2) |
| 6～10年 | 16 (37.2) | 54 (28.3) | 70 (29.9) |
| 11～15年 | 3 (7.0) | 21 (11.0) | 24 (10.2) |
| 16～20年 | 2 (4.7) | 10 (5.2) | 12 (5.1) |
| 21年以上 | — | 5 (2.6) | 5 (2.1) |
| 無回答 | 1 (2.3) | — | 1 (0.4) |
| 結婚の有無 | | | |
| 未婚 | 35 (81.4) | 119 (62.3) | 154 (65.8) |
| 既婚 | 8 (18.6) | 70 (36.6) | 78 (33.3) |
| その他 | — | 2 (1.0) | 2 (0.9) |
| 子どもの有無と人数 | | | |
| いる | 8 (18.6) | 54 (28.3) | 62 (27.8) |
| 1人 | 3 (37.5) | 20 (37.0) | 23 (37.1) |
| 2人 | 3 (37.5) | 21 (38.9) | 24 (38.7) |
| 3人以上 | 2 (25.0) | 12 (22.2) | 14 (22.6) |
| 無回答 | — | 1 (1.9) | 1 (1.6) |
| いない | 32 (74.4) | 128 (67.0) | 160 (71.7) |
| 無回答 | 3 (7.0) | 9 (4.7) | 12 (5.1) |
| 合計 | 43 (100.0) | 191 (81.6) | 234 (100.0) |

めた。

- 2) 看護体制はモジュール型ナースングが最も多かった。
- 3) 年齢構成は最多が30～34歳で女性がほとんどであった。
- 4) 看護経験年数及び小児看護経験年数は5年区切りの分類で5年以下のナースがそれぞれ3分の1と半数を占めていた。平均年数はそれぞれ9.93年と6.51年であった。
- 5) 婚姻関係では、約6割半は未婚者であった。
- 6) 看護者の約7割は子どもがおらず、平均有子数は1.76人であった。

2. 調査期間

平成12年10月から11月

3. 主な調査項目

主な調査項目は①看護者の看護観、②看護行為前の子どもへの説明の実際とその理由、使用する媒体、③看護行為前の説明行動に影響を与える状況、④看護者が考える1歳6ヶ月と3歳の子どものそれぞれの子ども観などである。

4. 分析方法

データの集計・分析には統計ソフトSPSS7.5Jを使用し、記述統計及び有意差の検定を行った。有意差の検定はカイ二乗検定を行い、有意水準は5%とした。また独立変数として看護者の看護観、子ども観、従属変数として子どもへの説明行動を設定した。

IV. 結果

1. 小児専門病院に勤務する看護者の看護観の特徴 (表2)

「あなたは日頃看護をするとき、どのようなことを考えてなさっていますか。A～Lのそれぞれについてあてはまる番号に一つずつ○をつけて下さい」という設問に対し、「そう思う」から「そう思わない」の四段階の評定法で回答してもらった。その結果「そう思う」の回答が多かった項目は、母親・家族と子どもとの関係を大切に関わっている：157名(67.1%)、時間を作って気になる子どものところに行こうと思っている：130名(55.6%)であった。

「そう思わない」という回答が最も多かった項目は、忙しいから個別性にあった看護はできないと思う：88名(37.6%)であった。また、「どちらかといえばそう思わない」と「そう思わない」という回答をあわせると最も多く選択されたのが、忙しいから個別性にあった看護はできないと思う：178名(76.0%)であり、多くの看護者が忙しくても個別的な看護は実践できると思いながら日頃の看護をしている。

2. 小児専門病院に勤務する看護者の子ども本人に対する説明行動の特徴

1) 説明行動について

「あなたは看護行為や検査・処置の前に子ども本人に説明しますか。あてはまる番号に○をつけて下さい」という設問に対し、「必ず説明する」「場

表2 看護観

| | そう思う | どちらかといえばそう思う | どちらかといえば思わない | そう思わない | 無回答 | 合計 |
|------------|------------|--------------|--------------|-----------|----------|-------------|
| 子どもの状況優先 | 60 (25.6) | 129 (55.1) | 32 (13.7) | 2 (0.9) | 11 (4.7) | 234 (100.0) |
| 安全重視 | 47 (20.1) | 140 (59.8) | 29 (12.4) | 4 (1.7) | 14 (6.0) | 234 (100.0) |
| 関係重視 | 157 (67.1) | 66 (28.2) | 2 (0.9) | 0 (0.0) | 9 (3.8) | 234 (100.0) |
| 業務を時間内に | 107 (45.7) | 103 (44.0) | 11 (4.7) | 7 (3.0) | 6 (2.6) | 234 (100.0) |
| 個別性の看護は無理 | 7 (3.0) | 40 (17.1) | 90 (38.5) | 88 (37.6) | 9 (3.8) | 234 (100.0) |
| 医師治療方針優先 | 13 (5.6) | 139 (59.4) | 56 (23.9) | 15 (6.4) | 11 (4.7) | 234 (100.0) |
| 子どもの気持ち優先 | 26 (11.1) | 123 (52.6) | 59 (25.2) | 9 (3.8) | 17 (7.3) | 234 (100.0) |
| 母・家族の協力は当然 | 22 (9.4) | 145 (62.0) | 44 (18.8) | 11 (4.7) | 12 (5.1) | 234 (100.0) |
| 時間を作って子どもと | 130 (55.6) | 92 (39.3) | 3 (1.3) | 1 (0.4) | 8 (3.4) | 234 (100.0) |
| 子どもの意思を尊重 | 102 (43.6) | 120 (51.3) | 3 (1.3) | 0 (0.0) | 9 (3.8) | 234 (100.0) |

表3 説明の有無

| | 度数 (%) |
|------------|-------------|
| 必ず説明する | 84 (35.9) |
| 場合によって説明する | 138 (59.0) |
| 説明しない | 8 (3.4) |
| 無回答 | 4 (1.7) |
| 合計 | 234 (100.0) |

表4 「かならず説明する」説明理由と方法
(複数回答 n=84)

| | 度数 (%) |
|------------------|-----------|
| 必ず説明をする理由 | |
| 子どもといえども患者の権利だから | 75 (89.3) |
| 看護者の倫理だから | 32 (38.1) |
| 子どもの協力を得るため | 71 (84.5) |
| なるべく時間内に業務を終えるため | 3 (3.6) |
| 病院の方針だから | 1 (1.2) |
| その他 | 4 (4.8) |
| 説明方法 | |
| 口頭のみ | 76 (90.5) |
| パンフレット | 27 (32.1) |
| 紙芝居や絵本 | 2 (2.4) |
| 看護物品や実物 | 39 (46.4) |
| その他 | 2 (2.4) |

合によって説明する」「説明しない(適当にごまかす)」の多項選択法で回答してもらった。その結果「必ず説明する」のは84名(35.9%)であった(表3)。

「必ず説明する」と回答した84名のその理由は複数回答で、「子どもといえども患者の権利である」75名(89.3%)が最多であった(表4)。

また使用する媒体は複数回答で、「口頭のみ」76名(90.5%)が最も多かった(表4)。

一方、「説明しない(適当にごまかす)」と回答した8名のうち7名が回答し、理由は複数回答で、「説明しても恐怖感がなくなるから」2名、「家族に説明したから」1名、「その他」6名であった。

2) 「場合によって説明する」看護者の場合とは

(1) 子どもの状況

「場合によって説明する」と回答した看護者に対して、「あなたが看護行為や検査・処置の前に子ども本人に説明すると判断する基準は何ですか。次に子どもの状況・行為の種類・その他の状

表5 「場合によって説明する」条件
(複数回答 n=138)

| 考慮する項目 | 度数 (%) | 最重要項目 |
|--------------|------------|-----------|
| 子どもの状況 | | |
| 子どもの年齢 | 132 (95.7) | 74 (74.7) |
| 子どもの性別 | 12 (8.7) | 0 (0.0) |
| 子どもの性格 | 82 (59.4) | 19 (19.2) |
| 子どもの入院経験 | 54 (39.1) | 1 (1.0) |
| 子どもの病気の種類 | 48 (34.8) | 3 (3.0) |
| その行為の回数 | 46 (33.3) | 2 (2.0) |
| 入院期間の長短 | 28 (20.3) | 0 (0.0) |
| 行為の種類 | | |
| 日常生活ケア | 74 (53.6) | 5 (7.2) |
| 苦痛を伴わない検査・処置 | 70 (50.7) | 1 (1.4) |
| 苦痛を伴う検査・処置 | 114 (82.6) | 50 (72.5) |
| 長時間安静を強いられる | | |
| 検査・処置 | 100 (72.5) | 10 (14.5) |
| 手術 | 71 (51.4) | 2 (2.9) |
| 放射線療法 | 46 (33.3) | 0 (0.0) |
| 化学療法 | 50 (36.2) | 1 (1.4) |
| その他の状況 | | |
| 付き添いの有無 | 46 (33.3) | 16 (34.0) |
| 医師の方針 | 50 (36.2) | 5 (10.6) |
| 養育者の方針 | 49 (35.5) | 23 (48.9) |
| 忙しいかどうか | 15 (10.9) | 1 (2.1) |
| 説明のための場所の有無 | 24 (17.4) | 2 (4.3) |

況ごとに最も重要な項目に◎を、考慮する項目には番号に○をつけて下さい」という設問で回答してもらった。その結果、「子どもの状況」での最重要項目は有効回答99のうち「子どもの年齢」が74名(53.6%)で、考慮する項目も複数回答で「子どもの年齢」132名(95.7%)であった。

(2) 看護行為の種類

「看護行為の種類」では最重要項目は有効回答69のうち「苦痛を伴う検査」が50名(72.5%)で、考慮する項目も複数回答で「苦痛を伴う検査・処置」114名(92.7%)であった。

(3) その他の状況

「その他の状況」では最重要項目は有効回答47のうち「養育者の方針」が23名(48.9%)で、考慮する項目は複数回答で「医師の方針」50名(58.8%)であった(表5)。

(4) 子どもの性別

看護者が説明するか否かの判断に「子どもの性別は関係ない」と全員が回答している。

表6 説明する場合の最低年齢 (n=138)

| | 最低年齢 | | | | | | | | | | | 年齢には 関係ない |
|-----------|--------------|--------------|--------------|--------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|------------|--------------|
| | 0歳 | 1歳 | 2歳 | 3歳 | 4歳 | 5歳 | 6歳 | 7歳 | 8歳 | 9歳 | 10歳 | |
| 日常生活ケア | 16 (11.6) | 12 (8.7) | 15 (10.9) | 9 (6.5) | 3 (2.2) | 1 (0.7) | 1 (0.7) | — | — | — | — | 57 (41.3) |
| 苦痛のない検査処置 | 8 (5.8) | 19 (13.8) | 25 (18.1) | 14 (10.1) | 3 (2.2) | 2 (1.4) | — | — | — | — | — | 50 (36.2) |
| 苦痛を伴う検査処置 | 8 (5.8) | 21 (15.2) | 22 (15.9) | 13 (9.4) | 6 (4.3) | 3 (2.2) | 3 (2.2) | 2 (1.4) | 1 (0.7) | — | 1 (0.7) | 45 (32.6) |
| 長時間安静検査処置 | 6 (4.3) | 18 (13.0) | 20 (14.5) | 20 (14.5) | 9 (6.5) | 6 (4.3) | 3 (2.2) | 2 (1.4) | — | 1 (0.7) | 1 (0.7) | 38 (27.5) |

*無回答があるため合計はn=138にはならない

(5) 子どもの年齢

「それぞれの場面であなたが説明すると考える子どもの年齢をすべて選んで○をつけて下さい」という設問に対し、0歳から15歳までの年齢と「年齢には関係ない」という回答項目を準備した。場面は「日常生活ケア」「苦痛を伴わない検査」「苦痛を伴う検査」「長時間安静を強いられる検査・処置」とし、集計は選択された年齢のうち最少年齢を集計した。その結果、いずれの項目でも「年齢には関係ない」が最多であった。

「日常生活ケア」での説明最少年齢は、0歳が16名(14.0%)、「苦痛を伴わない検査・処置」では、2歳が25名(20.7%)、「苦痛を伴う検査・処置」では、2歳が22名(17.6%)、「長時間安静を強いられる検査・処置」では、2歳と3歳が同数で20名(16.1%)であった。また「年齢には関係ない」と回答する割合は、「日常生活ケア」「苦痛を伴わない検査・処置」「苦痛を伴う検査・処置」「長時間安静を強いられる検査・処置」の順に減少している(表6)。

(6) 子どもの性格

年齢が低い場合十分に「性格」とよべる形に形成されているとはいえない。むしろ、その子ども特有の気質が「性格特徴」となっていると考えられる。「気質」には、「活動水準・周期性・接近回避・順応性・反応性の閾値・反応の強さ・機嫌・気の散りやすさ・注意の範囲と持続性」があげられる⁹⁾。それらをもとに作成した21項目の性格と「性格には関係ない」の中から、多項選択無制限連記法で回答してもらった。

表7 「場合によって説明する」子どもの性格

| 子どもの性格 | 度数 (%) |
|---------------|-----------|
| 落ち着いている | 39 (28.3) |
| 納得するまで時間がかかる | 32 (23.2) |
| 頑固 | 23 (16.7) |
| 集中力がある | 23 (16.7) |
| 生活リズムが一定ではない | 12 (8.7) |
| 泣き虫 | 21 (15.2) |
| ものおじしない | 23 (16.7) |
| 好き嫌いがはっきりしている | 21 (15.2) |
| 穏やか | 23 (16.7) |
| 怒りっぽい | 13 (9.4) |
| 生活リズムが決まっている | 18 (13.0) |
| 活発 | 20 (14.5) |
| 愛想がよい | 17 (12.3) |
| 気が散りやすい | 15 (10.9) |
| 人見知り | 22 (15.9) |
| 素直 | 27 (19.6) |
| 気分が変わりやすい | 21 (15.2) |
| 恥ずかしがりや | 18 (13.0) |
| 臆病 | 24 (17.4) |
| マイペース | 15 (10.9) |
| 我が強い | 17 (12.3) |
| 性格には関係ない | 74 (53.6) |

「次のどのような性格の子どもなら説明しますか。該当する番号すべてに○をつけて下さい」という設問に対し結果は、「性格には関係ない」が最も多く74名(53.6%)、次いで「落ち着いている」39名(38.3%)であった(表7)。

なおこれらの説明をするときの媒体は「必ず説明する」場合と同様「口頭のみ」が109名(85.2%)であった。

3. 小児専門病院に勤務する看護者の子ども観の特徴

1歳6ヶ月と3歳いずれも子どもの権利条約を

もとに作成した子ども観について「そう思う」から「そう思わない」までの四段階の評定法で回答してもらった。質問は「1歳6ヶ月（あるいは3歳）の子どもについてお伺いします。あなたは1歳6ヶ月（あるいは3歳）の子どものことをどのようにお考えですか。A～Mのそれぞれについて、あてはまる番号に一つずつ○をつけて下さい」とした。

1) 1歳6ヶ月の子どもの場合 (表8)

1歳6ヶ月の子どもについての考え方で、「そう思う」の回答が5割を超えるのは、「プライバシーがある」139名(59.4%)、「子どもにも考え

はある」117名(50.0%)であった。

「そう思わない」と回答したものが5割を超える項目は、「何も考えていない」187名(79.9%)であった。

2) 3歳の子どもの場合 (表9)

3歳の子どものについての考え方で、「そう思う」の回答が5割を超えるのは、「プライバシーがある」179名(76.5%)、「子どもにも考えはある」174名(74.4%)、「意見を言う権利がある」162名(69.2%)、「大人と同じように様々な権利がある」149名(63.7%)、「意思は尊重されるべきだ」137名(58.5%)、「一人前に扱うべき」133名(56.8%)、

表8 1才6ヶ月児の子ども観

| | そう思う | どちらかといえばそう思う | どちらかといえば思わない | そう思わない | 無回答 | 合計 |
|---------------|------------|--------------|--------------|------------|----------|-------------|
| 一方的に保護されている | 65 (27.8) | 115 (49.1) | 30 (12.8) | 11 (4.7) | 13 (5.6) | 234 (100.0) |
| 宗教の自由がある | 58 (24.8) | 67 (28.6) | 62 (26.5) | 34 (14.5) | 13 (5.6) | 234 (100.0) |
| 親が決めればいい | 15 (6.4) | 113 (48.3) | 81 (34.6) | 15 (6.4) | 10 (4.3) | 234 (100.0) |
| 大人の都合でどうにでもなる | 10 (4.3) | 51 (21.8) | 83 (35.5) | 83 (35.5) | 7 (3.0) | 234 (100.0) |
| 何も考えていない | 2 (0.9) | 7 (3.0) | 32 (13.7) | 187 (79.9) | 6 (2.6) | 234 (100.0) |
| 決定権がある | 65 (27.8) | 79 (33.8) | 66 (28.2) | 16 (6.8) | 8 (3.4) | 234 (100.0) |
| 意見をいう権利がある | 101 (43.2) | 96 (41.0) | 18 (7.7) | 11 (4.7) | 8 (3.4) | 234 (100.0) |
| 一人前に扱うべき | 92 (39.3) | 92 (39.3) | 34 (14.5) | 9 (3.8) | 7 (3.0) | 234 (100.0) |
| 意思は尊重されるべき | 79 (33.8) | 117 (50.0) | 24 (10.3) | 4 (1.7) | 10 (4.3) | 234 (100.0) |
| 子どもにも考えがある | 117 (50.0) | 94 (40.2) | 14 (6.0) | 2 (0.9) | 7 (3.0) | 234 (100.0) |
| プライバシーがある | 139 (59.4) | 79 (33.8) | 8 (3.4) | 2 (0.9) | 6 (2.6) | 234 (100.0) |
| 半人前である | 20 (8.5) | 82 (35.0) | 70 (29.9) | 49 (20.9) | 13 (5.6) | 234 (100.0) |
| 大人と同じような権利がある | 106 (45.3) | 91 (38.9) | 21 (9.0) | 9 (3.8) | 7 (3.0) | 234 (100.0) |

表9 3歳児の子ども観

| | そう思う | どちらかといえばそう思う | どちらかといえば思わない | そう思わない | 無回答 | 合計 |
|---------------|------------|--------------|--------------|------------|----------|-------------|
| 一方的に保護されている | 27 (11.5) | 102 (43.6) | 61 (26.1) | 32 (13.7) | 12 (5.1) | 234 (100.0) |
| 宗教の自由がある | 79 (33.8) | 86 (36.8) | 36 (15.4) | 19 (8.1) | 14 (6.0) | 234 (100.0) |
| 親が決めればいい | 10 (4.3) | 62 (26.5) | 92 (39.3) | 56 (23.9) | 14 (6.0) | 234 (100.0) |
| 大人の都合でどうにでもなる | 8 (3.4) | 32 (13.7) | 60 (25.6) | 123 (52.6) | 11 (4.7) | 234 (100.0) |
| 何も考えていない | 2 (0.9) | 1 (0.4) | 28 (12.0) | 193 (82.5) | 10 (4.3) | 234 (100.0) |
| 決定権がある | 123 (52.6) | 72 (30.8) | 23 (9.8) | 6 (2.6) | 10 (4.3) | 234 (100.0) |
| 意見をいう権利がある | 162 (69.2) | 55 (23.5) | 3 (1.3) | 3 (1.3) | 11 (4.7) | 234 (100.0) |
| 一人前に扱うべき | 133 (56.8) | 64 (27.4) | 22 (9.4) | 2 (0.9) | 13 (5.6) | 234 (100.0) |
| 意思は尊重されるべき | 137 (58.5) | 78 (33.3) | 8 (3.4) | — | 11 (4.7) | 234 (100.0) |
| 子どもにも考えがある | 174 (74.4) | 46 (19.7) | 2 (0.9) | 2 (0.9) | 10 (4.3) | 234 (100.0) |
| プライバシーがある | 179 (76.5) | 41 (17.5) | 3 (1.3) | 1 (0.4) | 10 (4.3) | 234 (100.0) |
| 半人前である | 20 (8.5) | 84 (35.9) | 52 (22.2) | 63 (26.9) | 15 (6.4) | 234 (100.0) |
| 大人と同じような権利がある | 149 (63.7) | 63 (26.9) | 7 (3.0) | 4 (1.7) | 11 (4.7) | 234 (100.0) |

「決定権がある」123名（52.6%）であった。

「そう思わない」と回答したものが5割を超える項目は、「何も考えていない」193名（82.5%）、「大人の都合でどうにでもなる」123名（52.6%）であった。

4. 看護者の看護観と子ども本人への説明行動の関連性（表10）

看護観A～J各一項目ずつについて、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」を肯定とし、「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」を否定として分類し、これを独立変数とした。従属変数は看護行為前の説明行動とし「必ずする」「場合によってする」「しない」との関連性を検討した。検定はカイ二乗検定を行い、有意水準は5%とした。その結果、統計的な有意差ではないが「忙しいから個別性にあった看護はできないと思う」を肯定する看護者は「必ずする」人が少なく「説明をしない」傾向があることがわかった（ $p<0.1$ ）。その他の項目は有意な差は見られなかった。

表10 看護観（そう思う）×説明の有無

| | 説明の有無 | | | 合計 |
|------------|--------------|---------------|------------|----------------------------|
| | 必ずする | 場合によ ってする | しない | |
| 子どもの状況優先 | 71 (37.6) | 109 (57.7) | 7 (3.7) | 189 (100.0) |
| 安全重視 | 65 (34.8) | 113 (60.4) | 6 (3.2) | 187 (100.0) |
| 関係重視 | 82 (36.8) | 131 (58.7) | 7 (3.1) | 223 (100.0) |
| 業務を時間内に | 76 (36.2) | 124 (59.0) | 7 (3.3) | 210 (100.0) |
| 個別性の看護は無理 | 15 (31.9) | 28 (59.6) | 4 (8.5) | 47 ⁺ (100.0) |
| 医師治療方針優先 | 54 (35.5) | 89 (58.6) | 6 (3.9) | 152 (100.0) |
| 子どもの気持ち優先 | 56 (37.6) | 86 (57.7) | 4 (2.7) | 149 (100.0) |
| 母・家族の協力は当然 | 59 (35.3) | 100 (59.9) | 6 (3.6) | 167 (100.0) |
| 時間を作って子どもと | 80 (36.0) | 131 (59.0) | 7 (3.2) | 222 (100.0) |
| 子どもの意思を尊重 | 80 (36.0) | 132 (59.5) | 7 (3.2) | 222 (100.0) |

説明の有無の無回答をシステム欠損値としている。

+: $p<0.1$

5. 看護者の子ども観と子ども本人への説明行動の関連性（表11）

それぞれの年齢の子ども観A～M各一項目について、「そう思う」「どちらかといえばそう思う」を肯定とし、「どちらかといえばそう思わない」「そう思わない」を否定として分類し、これを独立変数とした。従属変数は看護行為前の説明行動とし「必ずする」「場合によってする」「しない」との関連性を検討した。検定はカイ二乗検定を行い、有意水準は5%とした。その結果、期待度数未満5未満のセルがあるため有意な差とはいえないが、以下の傾向が見られた。「1歳6ヶ月の子どもは親が決めればよい」を肯定する看護者は「必ずする」人が少なく「説明をしない」傾向があることがわかった。その他の項目は有意な差は見られなかった。

一方3歳の子どものに関しては、「3歳の子どもは一方的に保護されている」を肯定する看護者は「必ずする」人が少なく「説明をしない」傾向があることがわかった。また「3歳の子どもは大人と同じように様々な権利がある」を肯定する看護者は「必ずする」人が多い傾向があることがわかった。

V. 考 察

1. 小児専門病院に勤務する看護者の看護観の特徴

各設問に対して看護者が「そう思う」と「どちらかといえばそう思う」を肯定として扱うと、看護者が日ごろ看護をするときに考えていることを実践すると困難な状況を生み出すことになる。9割の肯定を得ている項目から判断すると、看護者は第一に母親・家族との関係を重視し、第二に時間を作って気になる子どものところへ行こうとし、かつ子どもの意思を尊重しながら、第三には業務を時間内に終わらせようと思っていることになる。この回答から小児看護の特徴が理解できる。業務を時間内にと考えるのは共通だろうが、成人病棟であれば、患者本人との関係を第一に考えるだろう。しかし小児では家族・母親が重要な位置を占めている。それを無視しては看護が実践でき

表11 子どもの観（そう思う）×説明の有無

| | 説明の有無 | | | | 説明の有無 | | | |
|---------------|--------------|---------------|------------|----------------|--------------|---------------|------------|----------------|
| | 必ずする | 場合によ ってする | しない | 合 計 | 必ずする | 場合によ ってする | しない | 合 計 |
| | 1歳6ヶ月児の子ども観 | | | | 3歳児の子ども観 | | | |
| 一方的に保護されている | 60 (33.3) | 109 (60.6) | 8 (4.4) | 180 (100.0) | 48 (37.2) | 71 (55.0) | 8 (6.2) | 129 (100.0) |
| 宗教の自由がある | 49 (39.5) | 68 (54.4) | 5 (4.0) | 125 (100.0) | 66 (40.0) | 90 (54.5) | 6 (3.6) | 165 (100.0) |
| 親が決めればいい | 41 (32.0) | 79 (61.7) | 7 (5.5) | 128 (100.0) | 25 (34.7) | 42 (58.3) | 4 (5.6) | 72 (100.0) |
| 大人の都合でどうにでもなる | 20 (32.8) | 39 (63.9) | 2 (3.3) | 61 (100.0) | 13 (32.5) | 26 (65.0) | 1 (2.5) | 40 (100.0) |
| 何も考えていない | 4 (44.4) | 5 (55.6) | — | 9 (100.0) | — | 3 (100.0) | — | 3 (100.0) |
| 決定権がある | 50 (34.7) | 89 (61.8) | 3 (2.1) | 144 (100.0) | 73 (37.4) | 112 (57.4) | 7 (3.6) | 195 (100.0) |
| 意見をいう権利がある | 69 (35.0) | 119 (60.4) | 6 (3.0) | 197 (100.0) | 80 (36.9) | 127 (58.5) | 7 (3.2) | 217 (100.0) |
| 一人前に扱うべき | 66 (35.9) | 108 (58.7) | 7 (3.8) | 184 (100.0) | 72 (36.5) | 116 (58.9) | 6 (3.0) | 197 (100.0) |
| 意思は尊重されるべき | 75 (38.3) | 111 (56.6) | 7 (3.6) | 196 (100.0) | 79 (36.7) | 125 (58.1) | 8 (3.7) | 215 (100.0) |
| 子どもにも考えがある | 77 (36.5) | 125 (59.2) | 6 (2.8) | 211 (100.0) | 81 (36.8) | 128 (58.2) | 8 (3.6) | 220 (100.0) |
| プライバシーがある | 77 (35.3) | 131 (60.1) | 7 (3.2) | 218 (100.0) | 81 (36.8) | 128 (58.2) | 8 (3.6) | 220 (100.0) |
| 半人前である | 35 (34.3) | 62 (60.8) | 5 (4.9) | 102 (100.0) | 33 (31.7) | 66 (63.5) | 4 (3.8) | 104 (100.0) |
| 大人と同じような権利がある | 73 (37.1) | 114 (57.9) | 7 (3.6) | 197 (100.0) | 80 (37.7) | 121 (57.1) | 8 (3.8) | 212 (100.0) |

説明の有無の無回答をシステム欠損値としている。

ないという現実を反映していると思われる。

2. 小児専門病院に勤務する看護者の子どもへの説明行動の特徴

「看護行為前に必ず説明する」看護者が35.9%であるという数値を多いと見るか少ないとみるか評価の分かれるところである。しかし対象が成人であればこの数値は確実に増えることは想像できる。小児の場合発達段階（理解可能かどうか）が看護者の説明行動に影響を与えていると考えられる。

そこで以下は「場合によって説明する」と回答したものについて考察する。

子どもの状況で判断基準の最重要項目として選択されたのは「子どもの年齢」であった。74.7%の看護者が子どもの年齢を最重要項目としてあげて

いるが、場面によって年齢の影響度が異なっている。日常生活ケアでは「年齢に関係なく説明する」（57人）と考え、「長時間安静を強いる検査や処置」では「年齢に関係ない」と思う看護者は38人となる。説明をする場合の年齢の幅でも同様の結果が見て取れる。日常ケアでは0歳から3歳で40%弱であるが、苦痛な検査と長時間検査はそれぞれ2歳から3歳で50%弱になっている。日常ケアのほうが0歳から説明をし、苦痛を伴うあるいは苦痛が予想されると説明の年齢が上がり、また割合も上昇するということは子どもに対してある程度の理解を期待しているからと考えられる。となると日常ケアの場合は理解するしないに関わらず「一応説明をする」ということになるだろう。

吉田らの研究によると¹⁰⁾ 子ども自身の病気の認

識の研究では対象の子どもの年齢は最年少で2歳となっている。また認識形成に積極的に働きかける年齢は4歳であった。同様に前述の小澤らの研究でも病気や薬に対する説明に対する理解度を調査した結果、3～4歳でも66%は理解できており、病気に対する説明も積極的に希望しているものが47.5%であったといっている。

病気に対する理解を目的とする説明と、これから何が行われるか説明することは、期待する効果が異なっていると考えられる。本研究でも日常ケアを行う前の単なるオリエンテーションの説明と苦痛が予測され、子どもにそれに対する準備をしてほしい場合の説明では、後者の方が年齢も割合も高く、看護者の明確な目的を読みとることができる。

3. 小児専門病院に勤務する看護者の子ども観の特徴

看護者の子ども観の特徴については、昨年実施した乳幼児健康審査に来所する母親を対象とした調査結果⁴⁾との比較で考察する。

1歳6ヶ月の子どもをどのように考えるかについてはどのような立場で見ることによって大きく違っているという印象を受けた。

たとえば「子どもの決定権・意見を言う権利・一人前扱い・意思の尊重・子どもの考え」については母親のほうが肯定（そう思うとどちらかといえばそう思うと回答）する割合が高い。これは母親は日常生活レベルで回答したのに対し、看護者は療養行動や治療に関する場面を想定しているから考えられる。

そのため「一方的に保護されてる・宗教の自由・大人の都合でどうにでもなる・大人と同じような権利」の項目には母親よりも、より子どもの権利を肯定する結果が見られている。

ところが3歳児になると看護者子ども観は変化する。ほとんどの項目で母親よりも、より子どもの権利を肯定する姿勢が見られるようになる。看護者が3歳という年齢に対して、子どもの権利や説明や同意に関して大きな意味をもたせていることが伺える。

4. 看護者の看護観と子どもへの説明行動の関連性

看護者の説明行動に影響を与えている看護観は「忙しいから個別性にあった看護はできないと思う」だけであった。これを肯定する看護者は「必ず説明する」人が少ない傾向があることがわかった。看護行為前に子ども本人に説明するかしないかは、看護者の時間的な余裕に左右される結果となっている。

谷村は¹¹⁾小児専門病院の看護者の「子どもに手がかかる・大変さ」について報告している。報告では成人の病棟と比較して、小児専門病院の看護婦の忙しさが強調されている。

一方、看護者の役割については広末が¹²⁾以下のように報告している。患児の不安に注意すること及び患児に検査処置の説明をすることに関する小児の看護婦としての役割期待は、小児科病棟と混合病棟に勤務する看護者で差があるとはいえず、またケアの実際においても両者に差があるとはいえないとしている。つまり大人との混合の病棟であろうが、子どもだけであろうが、小児看護婦として働く場の違いが役割意識の上でもケアの実際においても説明行動に影響を与えていないということである。

本報告では「忙しいから個別性にあった看護はできない」と思って仕事をする看護者が子どもの権利としての「説明を受ける」機会を失なわせる傾向があるという結果に至った。しかし子どもの不安に注目したり、説明を行うことは小児を対象とする看護者の業務基準¹³⁾にも盛り込まれている現実をふまえて、「子どもの権利」の観点から捉え直す必要がある。

5. 看護者の子ども観と子どもへの説明行動の関連性

「子どもをどのようにとらえ、どのように対応し、対応しようとしているか」という「子ども観」は看護婦の看護行為を規定する要因の1つであると梶山らは述べている¹⁴⁾。それだけに看護実践者にとっては大きな課題でもあり、自分がどのような子ども観を持っているのか認識することが必要となってくる。加藤の研究によると¹⁵⁾、日本看護

協会看護研修学校に入学した小児看護実践者の学習課題は看護経験 5 年～15年の場合は36.4%が「小児観」を選択し、自己の小児観の問い直しを必要としていたという。

子ども観はさまざまに定義されるが、本研究で扱う子ども観はあくまでも子どもの権利条約に基づき、子どもをどのような権利をもった存在ととらえるかに限定されている。

以下どのような子ども観をもった看護師が看護行為前に説明を行うのかについて考察する。

1歳6ヶ月の子ども観13項目のうち、子ども観を肯定するか否かが看護行為前に子どもに説明するか否かに影響を与えていると考えられるのは「1歳6ヶ月の子どものことは親が決めればいい」の1項目だけであった。親が決めればいいと考える看護師は、そう考えない看護師と比較した場合、看護行為前に説明すると回答した人の割合が少ない。しかしこの傾向は3歳の子どものには見られないことから、「説明」は子どもの基本的な権利というより、子どもの発達段階によって異なっていると考えていることになるだろう。

同様に3歳の子どもの観13項目のうち、子ども観を肯定するか否かが看護行為前に子どもに説明するか否かに影響を与えていると考えられるのは「3歳の子どものは一方的に保護されている」と「3歳の子どものには大人と同じようにいろいろな権利がある」の2項目だけであった。一方的に保護されているという子ども観を肯定する看護師も否定する看護師も看護行為前に説明する人の割合には差はないが、「説明しない」と回答した看護師は「保護されている」を肯定する看護師だけであった。このことから保護されていれば保護者に説明すればいいということになると推測される。

反対に「3歳の子どものには大人と同じようにいろいろな権利がある」と肯定する看護師の中には「必ず看護行為前に子どもに説明する」と回答している人が38.3%いる。しかし否定する看護師には「説明する」のが9.1%に過ぎない。いろいろな権利の中には、説明を受ける権利も含まれていると考えられる。

VI. 結 論

1. 対象者の3分の1は検査や処置の前に子どもに必ず説明し、そのうちの9割は、子どもといえども説明を受けるのが患者の権利であると考えている。
2. 「場合によって説明する」と回答した看護師の考える場合とは、子どもの状況では「子どもの年齢」、行為の種類では「苦痛を伴う検査・処置」や「長時間安静を強いられる検査・処置」が多い。
3. 子どもの年齢に関係なく説明する場面とは、①「日常生活ケア」②「苦痛を伴わない検査・処置」③「苦痛を伴う検査・処置」④「長時間安静を強いられる検査・処置」の順である。
4. 看護観と看護行為前の説明との関連では、「忙しいから個別性にあった看護はできないと思う」と考える看護師は、看護行為の前に必ず説明する割合が少ないという傾向があり、日常のケアと看護観との間の関連性が見られる。
5. 看護師の子ども観は看護行為前の説明行動に影響を与える傾向がある。

付記：本研究は、平成12年度山梨県立看護大学共同研究費による研究である。

参考文献

- 1) 宮本圭：子どもはどのように病気や治療を捉えているか、日本小児看護研究会誌、第3巻第2号、74-79、1994
- 2) 加藤和子、文珠紀久野、田淵和子、瀧田英津子、大須賀美智：子どもに対するインフォームド・コンセントに関する研究、山梨県立看護大学紀要、第2巻第1号、23-33、2000
- 3) 富岡晶子、中久喜町子：子どもに対するインフォームド・コンセントの現状と課題、川崎市立看護短期大学紀要、第4巻第1号、1999
- 4) 加藤和子、中久喜町子、文珠紀久野、瀧田英津子：乳幼児健診における母親の「説明」の実態とその特徴、山梨県立看護大学紀要、第3巻第1号、39-48、2001
- 5) 中久喜町子、加藤和子、瀧田英津子：健診における養育者の「説明」の実態とその特性、小児保健研究、第60巻第2号、290、2001
- 6) 石川紀子、稲垣美香子、青井未夏子：手術を受ける幼児に対する母親からの説明、第30回日本看護学会

- 抄録集—小児看護—, 80-82, 1999
- 7) 小澤武司, 近藤富雄, 中嶋義記, 伊藤玲子, 森誠二, 折居恒治, 元山茂, 山崎太: 小児急性肺炎における患児本人に対する病気の説明に関する検討, 小児保健研究, 第58巻第6号, 705-709, 1999
 - 8) 二宮啓子: 検査・処置を受ける子どもへの説明と納得の過程における医師・看護師・親の役割, 小児看護, 23(13), 1739-1743, 2000
 - 9) 庄司順一, 前川喜平: 幼児の気質—その意義と評価法—, 小児科診療, 44巻8号, 9-16, 1981
 - 10) 吉田由美, 草場ヒフミ, 梶山祥子: 「子ども自身の病気の認識」に関する研究, 千葉県立衛生短期大学紀要, 第2巻第1号, 77-81, 1983
 - 11) 谷村雅子: 小児看護24時間のタイムスタディー—成人看護との比較—, 第47回日本小児保健学会講演集, 158-169, 2000
 - 12) 広末ゆか: 小児看護におけるケアの現状, 小児看護, 第16巻第7号, 871-880, 1993
 - 13) 日本看護協会: 小児看護領域の看護業務基準, 1999
 - 14) 梶山祥子, 吉田由美, 草場ヒフミ, 近藤麻砂子, 永島芳江, 田村佳士枝: 看護学生と保育学生の子どもの観の比較, 日本小児看護研究学会誌, 第3巻第2号, 103-107, 1994
 - 15) 加藤和子: 看護婦のキャリア発達上の問題とOJT教育への提言, 看護教育, 第38巻第8号, 665-670, 1997
 - 16) 永井憲一, 寺脇隆夫編: 解説・子どもの権利条約第2版, 日本評論社, 1994
 - 17) 片田範子: 子どもの権利とインフォームド・コンセント, 小児看護, 23(13), 1723-1726, 2000
 - 18) 筒井真優美: 子どものインフォームド・コンセントをめぐる課題, 小児看護, 23(13), 1731-1736, 2000

The result of fact-finding on nurses' information about nursing care on childrens hospital

NAKAKUKI Machiko, KATO Kazuko, ANDO Yosie, ABE Syuko and KOBAYASHI Mieko

Key Words : child、view of child、information、nursing view、nursing care