

## 「子どもへ検査・処置について説明を行うこと」に関する文献検討

半田浩美\*, 蝦名美智子\*, 二宮啓子\*, 片田範子<sup>2\*</sup>, 勝田仁美<sup>2\*</sup>, 筒井真優美<sup>3\*</sup>,  
飯村直子<sup>3\*</sup>, 込山洋美<sup>3\*</sup>, 鈴木敦子<sup>4\*</sup>, 榎木野裕美<sup>4\*</sup>, 村田恵子<sup>5\*</sup>,  
中野綾美<sup>6\*</sup>, 戈木クレイグヒル滋子<sup>7\*</sup>

\*神戸市看護大学, <sup>2\*</sup>兵庫県立看護大学, <sup>3\*</sup>日本赤十字看護大学, <sup>4\*</sup>大阪大学, <sup>5\*</sup>神戸大学,  
<sup>6\*</sup>高知女子大学, <sup>7\*</sup>東京都立保健科学大学

### Review of Published Papers regarding Informed Consent from Children

Hiromi HANDA\*, Michiko EBINA\*, Keiko NINOMIYA\*, Noriko KATADA<sup>2\*</sup>,  
Hitomi KATSUDA<sup>2\*</sup>, Mayumi TSUTSUI<sup>3\*</sup>, Naoko IIMURA<sup>3\*</sup>,  
Hiromi KOMIYAMA<sup>3\*</sup>, Atsuko SUZUKI<sup>4\*</sup>, Hiromi NARAGINO<sup>4\*</sup>,  
Keiko MURATA<sup>5\*</sup>, Ayami NAKANO<sup>6\*</sup>, Shigeko SAIKI-CRAIGHILL<sup>7\*</sup>

\*Kobe City College of Nursing, <sup>2\*</sup>College of Nursing Art & Science, Hyogo,  
<sup>3\*</sup>The Japanese Red Cross College of Nursing, <sup>4\*</sup>Osaka University School of Health Science,  
<sup>5\*</sup>Kobe University School of Medicine, <sup>6\*</sup>Kochi Women's University,  
<sup>7\*</sup>Tokyo Metropolitan College of Health Sciences

#### Abstract

To investigate informed consent practice in the pediatric clinical setting, including health care provider views, from the perspective of children's rights, pre-examination or pretreatment provision of information to child patients, details of such information, and the relation between patient reaction and intervention by physicians, nurses and parents, we reviewed papers on pediatric nursing published overseas in English from 1972 to 1999, and Japanese papers from 1981 to 1999.

Results are summarized as follows :

- 1) Although those receiving treatment are child patients in pediatric settings, parents have the authority or right to give consent by proxy. There is no standard for informed consent for child patients : some physicians give them explanations, others not.
- 2) Factors affecting child patient agreement are as follows : provision of information before examination or treatment ; provision of information when the patient demands it : allowing the patient choice of treatment options, such as injection site and treatment of wound site (stitching or gluing) ; asking the patient's wishes ; use of audiovisual materials for explanation ; help from parents ; and the developmental stage of the patient.
- 3) There are few papers analyzing the relationship between interventions by physicians, nurses or parents and the reactions of child patients, depending on their developmental stages, in the courses of examination or treatment.

**Key words :** インフォームドコンセント、子ども、小児看護、検査、処置

Informed Consent, Children, Pediatric Nursing, Examination, Treatment

#### はじめに

小児医療におけるインフォームド・コンセント（以下、ICと略す）の歴史は1983年、イタリアでの世界医師会総会において、未成年者からもICを得る必要

があることが追加されたことに始まる。加えて、1989年に国際連合が採択し、我が国では1994年に批准した子どもの権利条約の影響を受けて、子どものICへの関心は高まった。子どもは発達途上にあり、自分で説明を理解して、判断し、自発的に決定することができ

ないと考えられているため、成人のICの扱いとは異なる。しかし、発達段階によっては、理解可能な子どももいるように思われるが、その理解力や決断力の客観的な評価がないのが現状である<sup>1)</sup>。そのため、子どものICに関する取り扱いの基準は未だ模索中で、我が国では一定の基準はない<sup>2)</sup>。

小児医療の現場でも、説明を受け、それに同意したり、治療に対する意志決定を行うのは子どもではなく親である<sup>3)</sup>。そういった状況の中で、いかにして子どもの権利を保障していくかを考えていくことが必要である。

今回、小児医療の現場において、子どもの権利から捉えたICの取り扱いはどのようになっているのか、実際に検査や処置を受ける子どもへの説明がどのように行われているのか、あるいは、行われていないのか、また、医師、看護婦、親のかかわりがどのように子どもの反応に影響しているのかを明らかにする目的で文献検討を行った。その結果、得られた知見を報告する。

## 1. 文献の検討方法について

海外文献の検索に関してはCD-ROM「MEDLINE (1972年～1997年)」の過去26年間、および「CINAHL (1981年～1999年)」の過去19年間において、「INFORMED CONSENT」、「ASSENT」、「ASSENT FORM」、「TRUTH TELLING」、「CHILD」、「CHILDREN」、「PARENT」、「NURSING CARE」、「PEDIATRIC NURSING」、「SURGICAL TREATMENT」、「SURGICAL PROCEDURE」、「MEDICAL TREATMENT」、「MEDICAL PROCEDURE」等のキーワードを用い、238件の文献を得た。この中から看護援助と子どもの反応に焦点を当て内容を検討し、

海外文献10件を採用した。

国内文献の検索に関しては医学中央雑誌(1981年～1999年2月)の過去19年間において、「小児・子ども」、「説明と同意」、「インフォームドコンセント」、「告知」、「説明」、「納得」、「承諾」、「痛み」、「苦痛」、「医療処置」のキーワードを用い、43件を採用した。また、この検索の過程で、「小児・子ども」×「納得」・「説明」・「承諾」でクロス検索を行ったところ、文献数が0件であることがわかった。これに、小児歯科診療に関する文献3件、子どもの権利に関する文献2件、書籍3件、医師会発行の報告書・速記録等3件を追加し、採用した。以上の結果、海外文献10件と国内文献54件、合計64件の文献を検討の対象とした。

## 2. 検索の結果

### 1) 文献の種類

#### (1) 種類、発行年及び著者

64件の文献を発行年別、著者の肩書き別に整理したものを表1に示した。

1984年頃から子どものICに関する文献が出始め、1994年に急激に増加したが、以降は再び減少していた。

ほとんどの文献が、医師と看護婦の著述であり、看護婦31件、医師26件、医師と看護婦が1件であった。

#### (2) 内容

「総説・解説」35件の内容では、ICの歴史、法的側面、小児がんの子どもへの病名説明、生活上の注意点の説明やその指導について、ICをした時の子どもの反応と説明しなかった時の子どもの反応、子どもへの服薬指導とICについて、手術の同

表1. 発行年別・著者の肩書き別の文献数 N=64

	1984	86	87	88	89	90	91	92	93	94	95	96	97	98	99	小計	合計
医師・総説						3				5	3	3	3	2	1	20	26
論文				1							1					2	
事例					1											1	
小児歯科論文						1			1	1						3	31
看護婦・総説					1					5			3	1		10	
論文	1						3		1	1	1	2	2	2		13	
事例		1						2				2		2	1	8	
心理士・論文			1						1							2	2
薬剤師・総説										1						1	1
弁護士・総説										1						1	1
OT・総説												1				1	1
その他											1		1			2	2
小計	1	1	1	1	2	4	3	2	3	14	6	8	9	7	2	64	64

意に関するもの、子どもの権利条約から捉えたICの考え方について等が主であった。

その中で、医師は子どもの権利を保障するために、子どもの理解力、判断能力に応じて病名や医療行為を説明し、子どもから承諾を得ることが必要であり、そのための説明の仕方や配慮について述べていたが、詳しい説明内容や対象となる子どもの年齢等の条件については論述していなかった。実際には、子どもに直接説明せず、親に説明していた医師が多かった。

一方、看護婦は医療への子どもの主体的参加を促すために、子どもに医療行為、手術等の目的を説明する必要があると認識していたが、看護場面でのICに関連した具体的な援助方法については述べていなかった。

「研究論文・事例報告」29件の内容には、処置や痛みに対する子どもの表現や対処行動等について<sup>4,5,6)</sup>、病気を説明した後の子どもの社会適応<sup>7,8)</sup>・歯科医師の子どもへのアプローチ<sup>9-11)</sup>・IC後のサポーターケアの現状<sup>12)</sup>等に関する子どもと医師の関係について、手術についての説明の現状やその結果<sup>13,14)</sup>等に関する子どもと医師と親の関係について、処置を受ける子どもに対する看護婦の説明<sup>15)</sup>等に関する子どもと看護婦の関係について、学童や思春期の子どもの意志決定と満足についてであった。

調査対象について、「研究論文・事例報告」29件の対象をみると、説明を受けたときの子ども（1～14歳）が21件、truth tellingに踏み切った医師が2件、子どもへ説明している看護婦が1件、子どもと医師と親、あるいは医師と看護婦と親が2件、子どもと親が1件、小児がんの子どもをもつ親が1件、その他は1件であった。

## 2) ICと子どもの権利

ICの歴史は、第二次世界大戦後のニュールンベルク裁判において提起された「ニュールンベルクの綱領（1947年）」にはじまる<sup>16)</sup>。その後、アメリカ病院協会の「患者の権利章典に関する宣言」（1972）で、医療において初めてICという用語が登場した<sup>17)</sup>。さらに、1975年にヘルシンキ宣言（1964年）が改訂され、医師の説明の義務と患者の自由意志による選択の権利の保障が「東京宣言」として採択された<sup>16)</sup>。加えて、1983年にイタリアのベニスで開催された第

37回世界医師会総会において、未成年者からもICを得ることの必要性が追加された<sup>2)</sup>。

我が国におけるICは、1990年に日本医師会生命倫理想談会が「『説明と同意』についての報告書」<sup>18)</sup>を発表するまで、大きな発展は見られなかった。その報告書には、判断能力がない幼児や精神障害者の場合、本人に代わって最近親者、例えば配偶者、父母、同居の子ども等に説明して同意を求めることになるとされ、幼児のICは認めていない上、学童期や思春期の子どものICについては触れていなかった。

実際に、米国では7歳以上の小児がんの子どもからアセント（同意）を得るようになってきている<sup>17)</sup>が、海外の小児救急病院において、思春期の子どもの16%は説明を受けずに治療を受けていたという報告もあった<sup>19)</sup>。

我が国でも、子どもにICを行うことに対し、消極的な背景として以下の4点が指摘されていた。①医療を受ける対象（医療の直接的結果が発生する主体）は「子ども」であるにもかかわらず、未成年者の場合、法律上の意志決定権は親にある<sup>20)</sup>ため、我が国ではICの対象も親であること<sup>21,22)</sup> ②子どもの権利条約の第18条、27条では、親が子どもの第一次的養育担当者であること ③子どもの理解力や決断力についての客観的な評価がないためICをするか否かの判断が難しく<sup>1)</sup>、子どものICに関する一定の基準がまだないこと<sup>2,23,24)</sup> さらに、④ICが不適切であった場合、法律上、医師が責任を問われる可能性が大きいこと、およびICを行うかどうかの判断は医師にあるということであった<sup>21)</sup>。

しかしながら、ICを行うかどうかにかかわらず、子どもには基本的人権が認められている。1989年に国際連合が採択し、1994年に我が国も批准した子どもの権利条約では、「第12条の意見表明権」、「第13条の表現の自由権」、「第17条の適切な情報へのアクセス」が小児医療との関係で重要になってくる。つまり、「第12条の意見表明権」「第13条の表現の自由権」では、子どもが治療・処置を受けるときに意見を表明する権利があり<sup>22,25)</sup>、自己決定権も認められている<sup>20)</sup>。「第17条の適切な情報へのアクセス」は、医師がもっている情報を子どもに公開しなければならないし、子どもは医師に情報を求める権利をもっており<sup>17,20,22,25-27)</sup>、説明を受け納得する機会を与えら

れる必要があると解釈できる。文献では子どもは医療の主体者<sup>28)</sup>・意志の主体者<sup>25)</sup>・権利の主体者<sup>29)</sup>であるため、医師は嘘をつくことなく、子どもに病気を説明し、子どもの理解を求める必要がある<sup>23)</sup>ことが述べられていた。そこで、子どもに説明する際には、子どもを一人の人間として尊重し、子どもの理解力、認知力の発達に合わせた、わかりやすい言葉で説明し承諾を得ることが必要となる<sup>22, 24, 28, 30-32)</sup>。また、規準化はできないが、子どもの性格や情緒的安定の度合いも考慮する必要があることが指摘されている<sup>33)</sup>。

IC が可能となる年齢の判断については、①演繹的な思考・理解力 ②結果を予測する能力 ③自由に決定が出来る能力 ④自己決定への適応力等が影響していた<sup>1, 34)</sup>。また、子どもへICを行うときに、法的に親の承諾が必要であるという条件はあるものの、高校生<sup>22)</sup>、思春期<sup>35, 36)</sup>、15歳位から生命・身体の処分権を本人の権利として認められる<sup>29)</sup>とする意見もあった。

### 3) 小児医療の現場での子どもへの説明状況

#### (1) 調査方法、説明場面及び説明内容

「研究論文・事例報告」29件の調査方法についてみると、面接及び／または質問紙法を用いて調査したものが10件、参加観察法に面接や質問紙法を組み合わせたものが9件、事例報告が9件、実験研究が1件に分けられた。

次に、「研究論文・事例報告」29件の子どもへの説明場面についてみると、小児がんやHIV等の病名や病態の説明時が11件<sup>7, 8, 12, 37-44)</sup>、採血・注射時が3件<sup>4, 5, 45)</sup>、歯科診療時が3件<sup>9-11)</sup>、手術前後の説明時が4件<sup>13, 14, 46, 47)</sup>、骨髄穿刺や腰椎穿刺の説明時が1件<sup>15)</sup>、慢性疾患の治療について子どもと親の意志決定時が1件<sup>48)</sup>、科外来診察での説明時が1件<sup>49)</sup>であり、説明場面が限定されていないものは5件<sup>6, 33, 50-52)</sup>であった。

さらに、文献64件において、医師、看護婦や親が子どもに何を説明していたのかについて述べる。

医師が子どもに説明していた文献は22件で、親と子どもの両方に説明していた文献は2件<sup>14, 44)</sup>であった。その内容は「親や医師が捉えた子どもの判断能力<sup>24)</sup>や親の承諾を得た上で、小児がんやHIV/AIDSの病名・病態・治療・検査・予後について」<sup>7, 8, 12, 16, 17, 23, 25, 26, 30, 36, 37, 39, 40-42)</sup>、「手術の目的や内容

について」<sup>27, 52)</sup>、「日常診療・日常ケアについて」<sup>1, 19, 30, 32)</sup>、「採血部位の希望について」<sup>4)</sup>であった。また、親には「病名・手術の目的や内容について」を説明し、子どもには「治療・検査・手術の目的や内容について」を説明しており、医師は親と子どもで説明内容を区別していた。

一方、看護婦が子どもに説明していた文献は6件で、内容は「手術時の麻酔の方法について」<sup>13, 14)</sup>、「予防接種をすることについて」<sup>52)</sup>、「骨髄穿刺や腰椎穿刺の必要性、痛みの有無や子どもの役割について」<sup>15)</sup>、「食事制限について」<sup>43)</sup>、「悪性腫瘍の子どもに対して、入院の必要性、治療と検査方法、痛みの程度について」<sup>53)</sup>であった。

また、親が子どもに説明していた文献は3件で、日常診療・日常ケア、手術の必要性とその方法についての文献2件<sup>28, 32)</sup>と、親があらかじめ手術の必要性、家族との分離や痛み等の内容を選択していた文献1件<sup>14)</sup>であった。

説明された子どもの年齢と内容が明らかになっている文献は21件であった。幼児期から「病態・治療の副作用、採血、生活上の注意点について」<sup>4, 12, 25)</sup>、年長児から「小児がんの晩期障害の知識、生活上の注意点について」<sup>54)</sup>、8, 9歳以上からは「小児がんの病名・病態・検査・治療・食事制限について」<sup>7, 12, 17, 19, 23, 25, 36, 37, 39-43)</sup>、2~12歳では「手術、入院の必要性について」<sup>13, 14)</sup>、高校生以上に「手術について」<sup>31)</sup>説明していた。

以上のことから、医師が子どもに説明していた内容は小児がんに関することが主で、看護婦や親が子どもに説明していた内容は入院、検査、手術等のに伴う必要性や痛みの程度や子どもの協力に関することが主であった。

#### (2) 発達段階による子どもの反応

外来の診察場面では、尋ねられると、1歳から頭痛や腹痛の部位を手で表現していたが、6歳以降になると自発的に言葉で表すようになり、頭痛や腹痛の経過も表現できた<sup>49)</sup>。4歳からは自分の病名や病状が言えるようになり、5歳では疼痛を表現している図版の認識が可能であった<sup>50)</sup>。

また、幼児後期の子どもが体験している「痛み」を他人に伝えようとするとき、「嫌だ」、「だめ」等の否定的な表現で、象徴的な言葉を使用していた<sup>6)</sup>。また、2~6歳の子どもの採血場面では、

どの年齢の子どもにも、その処置の全経過を通して状況をじっと見るといった反応がもっとも多くみられ、特に、4～6歳の子どもは、医療者に質問したり、要望を出したりして、処置に主体的に参加しようとする行動を見せたときは泣かないで処置を受けていた<sup>5)</sup>。

0～9歳の子どもを対象にした調査では、他の子どもの処置の経過が見えた時、子どもは説明に抵抗せず、じっとしており、協力的であったことから、処置時の子どもの不安は、痛みや苦痛の不安以上に、何をされるのかわからないという不安の方が大きいことが報告されていた<sup>45)</sup>。

### (3) 医師・看護婦・親と子どもの反応

2歳前後の子どもの採血・注射場面に家族が介助についたときに、子どもは処置中じっとしていなかった。また、看護婦が「ごめんね」と声をかけた場合、子どもは処置や注射について説明されても抵抗し、押さえられて処置を受けていた。家族の介助や看護婦の「ごめんね」という声かけは、子どもの我慢を引き出す働きかけにつながらなかった<sup>46)</sup>と報告していたが、家族の介助について具体的に述べていなかった。また、3歳の子どもは採血前に医師や看護婦から励まされたことで、泣き止み、落ち着いて処置を受けることができていた。この「励ます」といった医師や看護婦の態度や言動は、子どもの不安を軽減させることにつながると分析していた<sup>4)</sup>。

次に、歯科診療で、アニメーションビデオを使用し、聴覚減痛法を試みた結果、1～5歳の子どもは初診時と診察時に90%以上がビデオに関心を示していた<sup>10)</sup>との報告があった。一方、初めての歯科診療時に不適応な行動をとることが予測できる3～5歳に対しては、必ずしもビデオの使用が診療の聴覚減痛法に有効でなかったという報告もあった<sup>11)</sup>。次に、2～6歳の子どもを対象に手術前の心理的準備の効果を実験的に調査した研究では、視聴覚教材による知識提供や麻酔導入のリハーサルは有効であり、特に3歳以上の子どもで適応可能であった。また、母親に知識を提供し、子どもに説明する際にどのような言葉を用いて、どの程度まで説明するかという具体的な例を提示し、補足説明をする等の子どもの理解を促すために、母親の協力を得ることも子どもの心理的準備に對

し、効果を促すことにつながることを指摘していた<sup>13)</sup>。母親の協力を得る場合、母親が子どもの理解を助けるような説明ができるように、医療者が親に向かってわかりやすい説明を行うことが必要であることを指摘していた<sup>28,29)</sup>。一方、歯科診療において、お伽話を聞かせた場合では、3～7歳の子どもの80%以上が、治療時にお伽話を聞くことを希望した。そして、親は家庭から診察室までの歯科診療に対する情動の高まりや身構えることが減ったうえ、処置に協力的であった、と評価していた<sup>9)</sup>。

医師が4歳や6歳の子どもに、採血時に穿刺部位の希望を尋ねたり、外傷の部分をテープでくっつけるか、縫合するかを選択をさせたりすると、子どもは医師の質問に答えたり、処置に協力的であった<sup>4,52)</sup>と報告されていた。次に、痛みのある幼児後期の子どもが甘えた態度を示した時に、看護婦がその痛みを認めて受けとめることで、子どもは自己の対処行動に確信をもつことができていたと報告していた<sup>51)</sup>。また、幼児後期の子どもに予防接種を行う前に何が起こるのかを伝えた時に、説明に抵抗せず、じっとしており、協力的であった<sup>52)</sup>。

家族が幼児後期から学童期の子どもに、手術について説明するとき、子どもを心理的に混乱させないために、悪いところを良くする、眠っている間に手術が終わる、といったように、あらかじめ伝える内容を選択し、詳しい説明や痛みについての説明を避けていた。また、親が子どもに説明しなかった場合や説明時期が子どもの求める時期より遅かった場合に、子どもは混乱していた<sup>10)</sup>。

8、9歳以上の小児がんの子どもに、医師が病名、病態、治療、検査、内服について説明を行った文献では、説明前後で拒否的な変化はみられず、反対に子どもは気が楽になったり、納得して治療に意欲的に取り組んだり、服薬管理ができるようになったりしていた。また、小児がんの子どもの70%以上が病気の説明を受けることに賛成し、説明されるのであれば、その時期は10歳以上からで、発症後直ぐに説明を受けることを望んでいた<sup>7,23,37,39,40,42,44,52)</sup>。一方、子どもに説明していた医師らは、子どもには病気を伝えられることに耐える力や乗り越えていく力があるため、子どもとの

コミュニケーションが円滑になること、大人が認識している以上に子どもは病気を理解しており、協力的であること、説明することで、子どもを不安から救い、落ち着きを与えるということを経験していた<sup>25, 26, 31, 41, 55</sup>。

反対に、医師が子どもに説明しなかった場合に、子どもは実際より重症な病気であると捉えていたり、話をしなくなったり、不信感を示したり、治療に協力的になれなかったり、精神的なダメージを受けたり、混乱してしまったりというような拒否的な反応を感じていた<sup>1, 16, 26, 27, 35, 47, 52</sup>。

### 3. 考 察

#### 1) 子どもの権利からみた医療でのICの捉え方

文献では、法律や子どもの権利条約、医師会からの報告書のいずれにおいても、親権者である親が説明と同意の対象になっており、子どもへの説明については明文化されていない。つまり、子どもにICを行う際に、どのような説明をするかという私見はみられたが、一定の基準が我が国ではまだみられないということがわかった。

一方、ICは、①説明を受ける権利 ②事実を知る権利 ③自由意志による選択の権利 ④自発的に決定する権利の4つの概念から成り立っている。

実際に、ほとんどの医師は医療現場で子どもに直接、説明せず、親に説明し、医療を決定していた<sup>17, 24-26, 30, 37</sup>。そこでは、親が医師から治療方針について説明を受け、親が同意している状況であった。子どもは医師と親が決定したことについて説明を受けており、小児医療では、子どもの自発的決定権や選択権は存在していない。

したがって、子どもと医療者の間にICは成立しないと考える。しかし、子どもは「子どもの権利条約」で唱われている年齢や理解に見合った説明を受けたり、自己の意見を自由に表明したりする権利をもっている。医療者は子どもに検査や処置について説明し、子どもの疑問に応え、子どもが納得する機会を保障しなければならない。

この状況の中で、子どものICについては小児がんに関する報告が多い。小児がん専門領域では、子どもの権利を尊重し、子どもに病気のこと（病名、病態、治療等）を話し、わかってもらうことが大事

であるという考えから、子どもの理解力に応じた truth telling を行っている医師もいた<sup>26</sup>。このことは、医療行為の意志決定権は親にあるが、医療を受ける主体者である子どもから、納得を得ることが子どもの権利を保障することにつながる、と医師が捉えているといえる。また、他の医師らも、子どもから納得を得るために病名や医療行為の説明を行うことの必要性について論述していたが、子どもの発達段階に照らし合わせた形で表現されていなかった。そのため、幼児や小学校低学年の子どもは、理解力が乏しいということから、説明を受け納得する機会が奪われてしまう危険性があると考えられる。

一方、看護婦と親は予防接種、骨髄穿刺や腰椎穿刺等の検査や処置についての必要性、痛みの程度や注意点について説明し、子どもから協力を得ようとしていた。また、親は子どもの心理的混乱等为了避免するために、医師や看護婦から聞いた内容をあらかじめ選択して子どもに伝えていた。

子どもが納得し、主体的に日々の医療処置に臨めるように、検査や処置の過程における発達段階に応じた説明の仕方、説明内容、説明時期と子どもの反応と照らし合わせ、系統的に明らかにしていくことが重要であると思われる。

#### 2) 医師・看護婦・親のかかわりと子どもの反応

歯科診療において、1～5歳の子どもがビデオを見せられることに関心を示し、痛みを軽減できていた。また、親の協力を得ることで、3歳以上の子どもに麻酔導入に関するビデオを使用した説明は有効であった。加えて、3歳の子どもが採血前に医師や看護婦から励まされたことで、泣き止み落ち着いて処置を受けることができたことや、幼児後期の子どもが痛みを訴えたとき、看護婦がその痛みを認めて受けとめることで、子どもは自己の対処行動に確信をもつことができていた。また、医師が4～6歳の子どもに採血時の穿刺部位の希望を尋ねたり、外傷の部分テープでくっつけるか、縫合するか選択をさせたり、看護婦が予防接種を行う際に、何が起こるのかを伝えたり、子どもの質問に答えたりした場合、子どもはじっとして、処置に協力的であった。また、2～6歳の子どもは採血場面で、その処置の全経過を通して状況をじっと見るといった反応がもっとも多くみられていた。

これらのことから、4～6歳の子どもに希望を聞

いたり、選択させたり、これから起こる状況を子どもに伝えたりすることで、子どもは処置に主体的に参加することができると考えられる。また、3歳でも言葉でなく、視聴覚教材を使用することで、処置に対する子どもの理解を促すことができると考えられる。加えて、この年代の子どもに対する励まし、共感および受容は子どもを安心させたり、覚悟をさせていくことにつながるのではないと思われる。

次に、8、9歳以上の小児がんの子どもに、医師が病名、治療等を説明した場合、否定的な変化はみられず、子どもは納得して治療に意欲的に取り組んでいた。また、説明されることを望んでいた。反対に、医師から説明されなかった子どもは治療に協力できなかつたり、混乱してしまつたりといった拒否的な反応がみられた。また、親が幼児後期～学童期の子どもに手術について説明しなかった場合や説明の時期が子どもの求める時期より遅かつた場合に、子どもは混乱していた。

これらのことから、幼児期から学童期の子どもに説明した場合は、その治療や検査の理解、納得が得られ、説明することの利点は文献からも明らかであった。説明しなかった場合や説明の時期が子どもの求めている時期よりも遅かつた場合に、子どもはかえって混乱し、不安になるため納得は得られないと考えられる。また、文献では、子どもの年齢に合わせた説明内容に関する検討はほとんど見られなかった。

看護婦が3歳以降の子どもに視聴覚教材を用いて麻酔の導入につての説明を行った際、親にも正確な知識と子どもへの具体的な対応の仕方を説明し、協力を求めたところ、子どもの理解を促すことができた。一方、母親が2歳の子どもの採血の介助について、子どもは抵抗していたと報告されていたが、この場面での親のかかわりが明確になっていなかった。前者は子どもの理解を促すための親が取るべき方法を親に明確に示したことで、子どもの理解や納得を促すことができていたが、後者では処置時の親の介助は子どもの我慢を促す働きかけにはなっていなかった。これらの子どもの反応は、2歳と3歳の子どもの認知発達の相違によるものなのか、医療者や親の不適切な対応によるものなのかについての分析の記述はなかった。

以上のことから、子どもに説明し、納得を得るためには、子どもの発達段階に合わせて、医療者が検

査や処置について、視聴覚教材を使用して説明したり、子どもに選択させたり、希望を聞いたり、励ましたり、何が起こるのかを伝えたり、子どもが求めた時期に合わせて説明することが重要であると思われる。

しかし、これまでの文献では、検査や処置の一連のプロセスと発達段階別の子どもの反応についての分析が少なかった。また、子どもに説明し、納得を得る過程において、医師、看護婦や親の子どもへの説明についての考え方も影響してくると思われる。今後、検査や処置の一連の過程において、子どもの発達段階別に、医師、看護婦、親のかかわりについて現象学的に研究を蓄積し、系統立てて分析を行うことが必要であろう。また、方法論としてのケアモデルの構築も望まれる。

#### 4. まとめ

今回の文献検討で、以下のことが明らかになった。

1. 小児医療では、子どもが医療を受ける主体であるが、医療行為の意志決定権は親にあった。また、子どものICについての一定の基準はなかった。そういう状況の中で、子どもに説明している医師もいれば、説明していない医師もいた。
2. 検査や処置に対して、子どもが納得していくプロセスには、視聴覚教材の使用、子どもに選択させる機会を与えること、希望を聞くこと、前もって状況を説明すること、子どもが求めた時期に説明すること、親の協力、子どもの年齢が関連していた。
3. 検査や処置の一連のプロセスにおいて、医師・看護婦・親のかかわりと子どもの発達段階による子どもの反応との関係について分析された文献が少なかった。

これは平成9、10、11年度の文部省科学研究費（基盤研究B）「検査・手術を受ける子どもへのインフォームドコンセントー看護の実態とケアモデルの構築ー」の研究における文献検討である。

#### 文 献

- 1) 星井桜子：小児におけるインフォームド・コンセント、透析フロンティア, 7 (3) : 2-5 (1997)
- 2) 星野一正：新しい医の倫理と小児医療, 新しい医の倫理

## 14 神戸市看護大学紀要 Vol. 4, 2000

- 小児患者への告知の難しさ, 東京 小児科医会報, 13 (4): 4-6 (1995)
- 3) 馬場一雄: 小児医療におけるインフォームド・コンセント, 小児内科, 26 (4): 495-497 (1994)
- 4) 中村美保, 兼松百合子, 小川京子: 医療処置をうける小児の痛みの程度と行動に表れる反応, 千葉大看護学部紀要, 15: 45-52 (1993)
- 5) 武田淳子, 松本暁子, 谷洋江他: 痛みを伴う医療処置に対する幼児の対処行動, 千葉大学看護学部紀要, 19: 53-60 (1997)
- 6) 広末ゆか: 痛みを体験している幼児後期の子どもと看護婦との相互の関係, 第1報 痛みを体験している子どもはどのように対処しているのか, 看護研究, 24 (5): 51-58 (1991)
- 7) 東山由美: 小児白血病の診断・治療とケア 病名説明後の本人, 家族の変化, 小児看護, 20 (3): 319-324 (1997)
- 8) 小澤美和, 細谷亮太, 今井純好: 小児がん患者への真実告知の心理的影響, 日本小児科学 会雑誌, 102 (9): 990-996 (1998)
- 9) 石川隆義, 宮崎幸子, 市川史子他: 歯科診療における小児の取扱い法に関する研究, お伽話による小児へのアプローチ, 小児歯科学雑誌, 28 (4): 1084-1092 (1990)
- 10) 旭爪伸二, 旭爪嘉代子, 松田聡他: 小児歯科診療に天井テレビを応用した際の関心度と協力状態, 小児歯科学雑誌, 31 (5): 850-858 (1993)
- 11) 原田桂子, 鎌田浩二, 宮本幸子他: 小児の歯科診療時の協力性に関する研究, 第11報テレビの有効性および有効な小児の特徴, 小児歯科学雑誌, 32 (2): 325 (1994)
- 12) 金子安比古, 松下竹次: 小児がん医療における病名告知 インフォームド・コンセント, サポートケアの現状, 日本小児科学会雑誌, 99 (2): 534-539 (1995)
- 13) 小関和代: 幼児期の外科小手術に対する心理的準備, 看護研究, 17 (3): 83-91 (1984)
- 14) 中島登美子: 小手術を受ける子どもとその家族のインフォームド・コンセント, 千葉県立衛生短期大学紀要, 13 (1): 99-107 (1994)
- 15) 中島登美子: 苦痛を伴う処置を受ける子どもへの看護婦の説明 インフォームド・コンセントの観点から, 第27回日本看護学会収録 (小児看護): 26-28 (1996)
- 16) 稲垣稔: AIDSとインフォームド・コンセント, 小児看護, 22 (2): 183-188 (1999)
- 17) 細谷亮太: がん告知とインフォームド・コンセント, 小児看護, 17 (9): 1060-1065 (1994)
- 18) 日本医師会: 「説明と同意」についての報告, 生命倫理懇談会 (1990)
- 19) Melzer-Lange, M., Lye, PS.: Adolescent health care in a pediatric emergency department, Ann Emerg Med, 27 (5): 633-637 (1996)
- 20) 長田皇紀夫, 野口佳男: 薬剤治療についてのインフォームド・コンセント, 小児内科, 26 (4): 527-531 (1994)
- 21) 加藤済仁, 多胡博雄: 小児医療におけるインフォームド・コンセント その法的側面, 小児内科, 26 (4): 513-517 (1994)
- 22) 後藤弘子: 医療と子どもの権利子どもの人権双書4, 医療と子どもの人権, (吉峯康弘編), 明石書店, 東京 (1998)
- 23) 細谷亮太: 小児がんの告知と医療, 小児科診療, 59 (5): 772-776 (1996)
- 24) 星野一正: インフォームド・コンセント, 日本に馴染む6つの提言, 丸善株式会社, 東京 (1997)
- 25) 恒松由記子, 掛江直子: がんの子どもへのインフォームド・コンセントとオープン, コミュニケーション, 小児科, 38 (7): 891-900 (1997)
- 26) 戈木クレイグヒル滋子: 小児白血病のトータルケア, 病名説明 (告知) の日米比較, 小児看護, 20 (3): 295-298 (1997)
- 27) 坪井希恵: インフォームド・コンセントとナースの役割, 小児看護, 20 (5): 585-587 (1997)
- 28) 片田範子: 子どものQOLと子どもの権利 手術を受ける子どもの看護を中心に, 小児看護, 20 (5): 651-654 (1997)
- 29) 後藤弘子: 医療における子どもの権利「児童の権利に関する条約」の意味するもの, 日本小児看護研究会会誌, 4 (2): 7-15 (1995)
- 30) 日下隼人: 家族や患児にどこまで説明するか, 診療上のアクシデント インフォームド・コンセント対処と予防, 小児科別冊: 1-5 (1998)
- 31) 土屋博之: 手術同意とインフォームド・コンセント, 小児内科, 26 (4): 533-535 (1994)
- 32) 馬場一雄: 子どもの患者とインフォームド・コンセント 子どもの理解力, 認知力に合わせた話し方をする, からの科学, 181: 36-39 (1995)
- 33) 村瀬嘉代子: 子どもの精神保健にかかわる「説明と同意 (インフォームド・コンセント)」のあり方, メンタルヘルス岡本記念財団研究助成報告書, 6: 207-210 (1993)



- 34) Ruccione, K. S. : Informed consent in pediatric oncology : A nursing perspective, *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 11 (3) : 128-133 (1994)
- 35) Farrelly, R. : The special care needs of adolescents in hospital, *Nursing Times*, 90 (38) : 31-33 (1994)
- 36) Ladd, RE., Forman, EN. : Adolescent decision-making : giving weight to age-specific values, *Theor Med*, 16 (4) : 333-345 (1995)
- 37) 細谷亮太 : 悪性腫瘍の患児とその家族へのかかわり方, 病名の告知と病気の受容を中心に, *小児看護*, 12 (8) : 027-1030 (1989)
- 38) Ruccione, K., Kramer, RF., Moore, IK., et al. : Informed consent for treatment of childhood cancer : factors affecting parents' decision making, *Journal of Pediatric Oncology Nursing*, 8 (3) : 112-121 (1991)
- 39) 佐野美由紀 : 小児看護におけるインフォームド・コンセント, 思春期の事例をとおして, *医療*, 46増刊 : 216 (1992)
- 40) 橋本さよ子 : 学齢期に長期入院した児への援助, *看護実践の科学*, 21 (4) : 69-71 (1996)
- 41) 戈木クレイグヒル滋子 : 小児がん専門医のtruth-telling に対する姿勢, 第2報 truth-telling への変遷の経過, *小児保健研究*, 57 (4) : 598-604 (1998)
- 42) 江口八千代 : 真実告知を受け治療を自身で選択した患児の看護, *小児看護*, 21 (11) : 1423-1428 (1998)
- 43) 福地本晴美, 俵積田ゆかり, 廣瀬典子他 : 食事制限を強いられたターミナル期の患者の看護, *小児看護*, 21 (11) : 1417-1422 (1998)
- 44) 小野織江, 白幡聡 : 告知後, 長期間適切なケアを受けられずに経過した患者への支援, *小児看護*, 22 (2) : 137-145 (1999)
- 45) 松森直美 : 小児のがまんが看護婦の言動に及ぼす影響 注射・採血場面における援助の実際を通して, *日本小児看護研究学会誌*, 4 (2) : 7-12 (1995)
- 46) Alvino Dru : A caring concept : providing information to make decisions, *Top Clin Nursing*, 8 (2) : 70-76 (1986)
- 47) Rose, P. : Care of a child with hypospadias : ethical issues in practice, *British Journal of Nursing*, 1 (8) : 393-395 (1992)
- 48) Denise B : Involvement in Health Care Decisions : Parents and Children With Chronic Illness, *Journal of Family Nursing*, 2 (2) : 174-194 (1996)
- 49) 宮崎素子, 清永ときよ, 河野照隆他 : 小児の疼痛感覚表現の発達の研究 診療場面における疼痛表現, *小児科*, 29 (8) : 903-908 (1988)
- 50) 佐野良五郎, 八木孝彦 : 小児の疼痛感覚表現の発達の研究, *小児科*, 28 (3) : 369-375 (1987)
- 51) 広末ゆか : 痛みを体験している幼児後期の子どもと看護婦との相互の関係, 第2報 看護婦にとっての子どもの体験している痛みの意味の解釈, *看護研究*, 24 (6) : 61-69 (1991)
- 52) Ross-Trevor, J : Informed consent and the treatment of children, *Nursing Stand*, 10 (50) : 46-48 (1996)
- 53) 斎藤禮子 : 悪性腫瘍, *小児看護*, 17 (4) : 520-525 (1994)
- 54) 古谷佳由理 : 晩期障害とそれに対するケア, *小児看護*, 17 (9) : 1165-1170 (1994)
- 55) Foley, MK : Children with cancer : Ethical dilemmas : *Seminars in Oncology Nursing*, 5 (2) : 109-113 (1989)
- 56) 広末ゆか : 子どもの権利と看護, *小児看護*, 17 (4) : 389-393 (1994)
- 57) 阪井裕一 : 小児患者に対するインフォームド・コンセント, ICUとCCU, 18 (7) : 647-650 (1994)
- 58) 岩崎清隆 : 小児リハビリテーションにおけるインフォームド・コンセント, *OTジャーナル*, 30 : 146-152 (1996)
- 59) 草刈淳子 : 特集「インフォームド・コンセント」の現状, インフォームド・コンセントと看護婦, *保健の科学*, 40 (2) : 124-130 (1998)
- 60) 森岡恭彦 : 特集「インフォームド・コンセント」の現状, インフォームド・コンセントの歴史的背景と課題, *保健の科学*, 40 (2) : 92-96 (1998)
- 61) 坂上正道 : 医師・患者関係と法律インフォームド・コンセントを中心に, *日本医師会雑誌*, 115 (7) : 1028-1036 (1996)
- 62) Paul S. Appelbaum., Charles W. Lidz., Alan Meisel. : インフォームドコンセント 臨床現場での法律と倫理 (杉山弘行訳), 文光堂, 東京 (1994)
- 63) 日本医師会 : 「説明と同意」に関するアンケート集計結果報告書, 生命倫理想談会 (1990)
- 64) 日本医師会 : 「説明と同意」についての講演・質疑速記録集, 生命倫理想談会 (1990)

(受付: 1999年12月13日; 受理: 2000年1月19日)