

特定非営利活動法人

## 子ども療養支援協会通信

Japanese Association for Child Care Support Vol. 17

—すべての小児病棟に子ども療養支援士を！—



## すべての子ども達の可能性を拓くために

宮城雅也

(沖縄県南部医療センター・こども医療センター)



## 県民の総意でこども医療センターが開設

難病のこどもたちを含めたすべての子ども達が、一人一人大切な人生を幸せに歩んで欲しい願いを持ち続けて小児医療に生きてきました。どんな難病の子どもでも、成長します。個々の可能性は、それぞれにあった成長・発達支援（以後成育支援と呼ぶ）で可能性が大きくなる経験をしてきました。小児医療がより効果的な治療をめざすのであれば、成育支援は不可欠なことです。沖縄県では「高度な医学的なことは大学医学部が行うので、人口 120 万人の地区にこども病院は、採算が合わない」という考え方の中で、こども病院設立の運動が起きました。島嶼県である地理的な不利な点が、難病の子ども達に大きな不便を生じていることで、沖縄県母子総合医療センター（こども病院）設立推進協議会が中心となって約 20 万の署名を集め、県民の総意でこども医療センターが開設されました。私も推進協議会のメンバーとして参加させていただきました。設計の最初の段階の基本計画の中で、何とか高度小児医療とともに成育支援の充実した小児医療を目指すことが盛り込まれました。このことを理解している小児科医の少ない中で、基本計画に盛り込まれたこと

## 目次

(2018年5月 第17号)

## 寄稿

- ◇ すべての子ども達の可能性を拓くために 宮城雅也 --- 1

## 寄稿

- ◇ 子どものホスピスってどんなところ？ 多田羅竜平 --- 3

## 初めまして！

## 2018期生自己紹介

- ◇ 北條由華 ---6
- ◇ 木村早希 ---6
- ◇ 植井春帆 ---7

## こどもの広場

- ◇ がんばったこと、たのしみなこと 三宅史織 ---- 8
- ◇ 子どもの力 菅藤七海 ---- 8

## 保護者の広場

- ◇ しっかりと向き合える様になりました (依田悠子) ---- 9

## CCSの窓

- ◇ 自分らしく子どもたちに寄り添いたい 本田真己子 ---- 10

- 事務局からのお知らせ ---- 11



は現在にも繋がっています。こども医療センターが10余年たった今では開設当時にくらべて、理解してくれる職員が、徐々に増えてきています。また成育支援を支える職種も、確実に増えてきております。

### その子の成長の本質を理解したチーム医療ができること

開設後、成育支援のために、すぐに多職種のスタッフが協働するチームができました。最初はそれぞれの職種が、自分たちの役割を自分たちで決めて自分のできる範囲で行っていました。目的が一緒ではあるので、なんとなく一緒に働いている「協働体」となっています。有機的なつながりは十分でなかった気がします。しかし本来は一人の患児に対する成育支援チームができた時に、お互いの役割を十分に理解し、その子の成長の本質を理解したチーム医療ができることです。医師が常にリーダーだとそれは実現しません。必要な時に必要な職種がリーダーとなるチーム医療が、必要となります。そこにはチーム員ひとりひとりがより満足感を持ったやりのある「協働体」に変化していきます。それは指揮者のいるオーケストラ団員の満足度が低く、逆に指揮者のいないオーケストラの団員の満足度が高いという結果に似ています。指揮者のいないため、お互いの役割を理解して、どこで誰がリーダーとなるかが、お互いに知っているということで、指揮者がいなくてもオーケストラとしての素晴らしい音楽が生まれ、人々に感動をあたえたようです。

成育支援がさらに進化した次の段階で、本当に患児に寄り添うことができ、チーム員が精神面でつなが

たときに、本当の「共同体」になります。そこに「〇〇君共同体」が生まれることになると思います。成育支援は、なんとなく行っているチーム医療の「協働体」から、チーム員がお互いに理解しあえる「協働体」へ、そして心も一つになった「共同体」になることを目指していくことが望まれます。

### 病院での成育支援チームと地域の支援チームが一体となって

基本的にはすべての子どもは、病気になってからフォローを開始するのではなく、生まれた時から、いや受精の時から周囲の人たちは、子どもの未来を考えてしっかりと成育支援を開始しなければなりません。市町村は、母子健康手帳を交付時に色々と問診を行い、成育支援環境の評価を行い、一人一人支援計画を考え、成長とともに時系列で成育支援の在り方の把握に努めていかなくてはなりません。妊娠とわかると産婦人科につながって、次々と助産師、小児科医、保健師、保育士など関係者につながる子育て支援が始まる時代となっています。ですから病気になった時でも、もうすでに多くの医療保健の方の支援があり、それが切れることなくつながることで、すると病院での成育支援チームと地域の支援チームが一体となって、よりよい支援ができる体制ができなければなりません。各職種のつながり、家族と地域のつながり、成長段階の時間のつながりなどが、すべての子ども達の可能性を拓くことにつながると思います。それを踏まえて、社会に対応できる大きな視点で成育支援を充実させていきたいと思



クリスマスローズ



## 子どものホスピスってどんなところ？

多田羅竜平

(大阪市立総合医療センター・緩和ケアセンター長)



皆様は「子どものホスピス」という言葉にどのようなイメージをもたれるでしょうか。

近年、「子どものホスピス」を耳にする機会も増えましたが、実は日本で子どものホスピスのことが知られるようになったのはほんの数年前からのことです。「子どものホスピス」とはどのようなところなのか、その理念と実践について紹介したいと思います。

### 子どものホスピスの世界に触れてみたいという思いに駆られ

私はもともと新生児集中治療室を中心に働く小児科医でした。毎日の診療の中で微力ながら様々な病気の子どもの治療に取り組み成長を見守ることに使命感を感じていました。しかし一方で、残念ながら救命できない子どもたちがいます。治療のすべのない病気の子どもたちもいます。“Intact survival(後遺症なき生存)”に向けて全力でエネルギーを注ぎ込むことが求められる医療現場において、治せない病気の子どもの前にした時の無力感は小さくありませんでした。こうした無力感が少しずつ募っていたそのころ、イギリスではすでに40近い「子どものホスピス」が活動しており、死が避けられない様々な病気の子どもたちがとても手厚くケアされていることを知りました。日本では「子どものホスピス」という言葉すら耳にすることのなかった時代でしたので大変驚きました。何はともあれ、その全く未知の領域である子どものホスピスの世界に触れてみたいという思いに駆られ、「ヘレンハウス」(1982年にオックスフォードに設立された世界で最初の子どものホスピス)を訪問する機会を得ました。2005年夏のことです。

私ははじめて子どものホスピスを目の当たりにした時の感動を、あるいは「よろこびを」といったほうが正確かもしれませんが、忘れることはできません。医師としてのこれからの生き方だけでなく、私たちが暮らす社会の在り方において、新しい地平が目の前に開けたような気がしたのです。その時の体験が、翌年のイギリスへの留学を決意させ、そして今日まで私が小児緩和ケアに取り組みつけてきた原動力になっているとって過言ではありません。

### 中心となるのは小児看護師と保育士

「ヘレンハウス」を訪れてまず驚かされたのは(そして、それはその後訪問させていただいた全ての子どものホスピスに共通しています)、家庭的な温かい雰囲気にも包まれ、子どもたちが楽しむための様々な工夫を凝らした部屋(光や音などの感覚を楽しむための部屋、映画などを見る部屋、コンピューター室、工作室、ジャグジーなど)、豊富な遊具、建物のどこからも目に入るきれいな庭、広いリビングがあり、一人ひとりの子どもたちのために個室(勉強机、ソファ、ベッド、トイレ、浴室など一式が整っている)も用意されていることです。家族滞在用のスイート・ルームも備わっています。食事はダイニング・ルームで利用者もスタッフも皆一緒に大きなテーブルを囲んでとるのも子どものホスピスの大きな特徴です。

子どもたちへのケアは、人数も職種も充実した専門のスタッフがマンツーマンにあたっています。子どものホスピスは看護師主導の施設で、ほとんどの施設に医師の常勤はいません(近隣の診療所の一般医などがサポートしています)。ケア・チームは様々な職種の人が

ちで構成されており、その中心となるのは小児看護師と保育士（プレイ・スペシャリストも含む）です。特にイギリスでは、小児看護は看護学校の時から専攻が分かれており、小児看護は専ら小児看護師（Paediatric Nurse）の役割となっているのが特徴です。他の職種としては、理学・作業・音楽・アロマなどの各種セラピストやチャプレンなどが働いています。

子どものホスピスは「病院ではない」ということを特徴として常に強調していますが、それは環境面で家庭的な雰囲気重視するというのみならず、子ども・家族とスタッフの関係が「患者・家族と医療者の関係」に束縛されず、友人同士のような関わりを優先していることも表しています。一言でいうと、「病気であることすら忘れられる場所」だということが「病院ではない」ということなのだと思えます。

### 生命を脅かす病気を持つ子どもとその家族を対象とした施設

子どものホスピスは、「生命を制限する病気」（あるいは「生命を脅かす病気」ともいう）を持つ子どもとその家族を対象とした施設です。成人のホスピスでは、進行がん末期の患者さんが大半ですので、子どものホスピスも進行がんの子どもたちが利用する施設のように思われがちですが、実はイギリスの子どもホスピスでは小児がんは利用者全体の 1 割以下で、多くは神経疾患や代謝性疾患などがん以外の進行性の難病の子どもたちです。

また、子どものホスピスというと終末期の子どもを看取るための施設と思われるかもしれませんが、実際にはいわゆるターミナル・ケアの占める割合は多くありません。むしろ、日ごろは自宅で暮らしている難病の子どもたちが時折訪れて、遊んだり、くつろいだり、他ではできない色々な体験をできる場所であるとともに、家族はおもいおもいの過ごし方で休息できる（一緒に泊まってもいいし、帰宅してもいい）場所として利用されることが主体です。このように病気の子どものために一時的に施設で休息をとることを「ショート・ブレイク」と呼びます。

このようにしてショート・ブレイクを提供していく中で、病状の進行と共にその時が来て、ホスピスでの死を希望すれば看取りのケアにつながり、さらにビリーブメント・ケア（死別後のケア）へとつながっていきます。そのため、終末期の子どもを安らかに看取することは子どものホスピスにとって最も大切な役割のひとつです。子どもと家族が大切な時間をゆっくり過ごすことができる部屋はもちろん、家族が泣きたいときに泣ける部屋、静かに過ごすための部屋、亡くなった子どもとゆっくりと一緒にごさる部屋もあります。そして、亡くなった子どもたちの名前が記帳された本や写真が飾られているなど、亡くなった子どもたちがいつまでも大切にされているのも子どものホスピスならではの特徴です。子どもと死別した遺族へのサポートも継続的に行われます。

このようにして、病気の種類や時期・ステージに関わらず、常に友として寄り添い続けることで、社会的に孤立しがちな子どもとその家族を「孤独から解放すること」が子どものホスピスの最も大きな役割といえるかもしれません。

### フリー・スタンディングによる運営

子どものホスピスの活動を知る中で何より驚いたのは、その活動が地域からの寄付によって成り立っており、医療・福祉制度から独立した運営形態だということです（このような運営形態を「フリー・スタンディング」といいます）。子どものホスピスの運営費は、地域や規模によっても異なりますが、年間 2-3 億円は必要といわれています。そのため、どこのホスピスでもファンド・レイジング（募金活動）の専任スタッフが中心となってチャリティ・ショップ、自前の宝くじ、コンサート、ランなどのチャリティ・イベント事業、遺産の寄贈、地域住民や地域企業からの寄付などあらゆる方法でファンド・レイジングを行っています。このように地域全体で重い病気の子どもの家族を支えるという、社会全体を包む精神の美しさに何よりも心を打たれました。

しかし、寄付による運営という財政的な不安を抱えながらも、なぜ子どものホスピスはフリー・スタンディングの立場にこだわっているのでしょうか。イギリスでは、医

療は基本的に税金に基づく公的制度によって無料で受けることができますので、子どものホスピスも公的制度のもと税金で運営したらいいのではないかと思う人もいます。

子どものホスピスがフリー・スタンディングによる運営を大切にしているのは、社会の連帯感や互助意識に依拠して、営利にとらわれず経済的に自由な立場を得ることによって、営利企業や公的サービスでは対応が困難なニーズに対して自由にアプローチすることが可能になるからです。つまり、子どものホスピスの本質的な役割は、公的サービスや営利企業では達成困難なミッションに取り組むことにあるといえるでしょう。実際、公的サービスとして子どもへの緩和ケアやショート・ブレイク（レスパイト・ケア）を提供する公的病院、福祉施設、さらには自宅で緩和ケアを提供する公的サービスもイギリスにはたくさんありますが、それらは決して「子どものホスピス」とは呼ばれていません。あくまでも、フリー・スタンディングな緩和ケアの施設及び活動を「ホスピス」と呼ぶことが、イギリスだけでなく国際的な共通認識になっているといえます。

### アジアにも活動が広がっています

このようなヘレンハウスに始まる子どものホスピスの活動は海を越え、1995年には海外で初めての子どものホスピス Canuck Place がカナダのバンクーバーに設立されました。ヨーロッパ大陸では 1998 年に Balthasar がドイツのオルペに設立されたのをはじめ、現在ドイツでは 10 施設の子どものホスピスが活動しています。もちろん、ドイツのみならずヨーロッパの多くの国に子どものホスピスの活動が広がっています。中東アジアでは Bayt Abdullah Children's Hospice(クウェート, 2005)、東アジアでは Butterfly Children's

Hospice (中国, 2010)などアジアにも活動が広がっています。こうして子どものホスピスの理念と活動は地球の裏側まで到達し萌芽がしっかりと芽生え始めています。

そして 2016 年 4 月、わが国で初めての小児専用ホスピス施設として、イギリス同様の慈善団体によるフリー・スタンディングの施設である「TSURUMI こどもホスピス」が大阪に誕生しました。ただし、イギリスの子どものホスピスの取り組みをそのまま日本に持ってきても、かならずしもうまくいくとは限りません。日本の文化や制度、そして何より病気の子どもと家族のニーズに見合ったサービス内容、組織体制、運営方法、そして社会の醸成（情勢）をしっかりと見据えながら実現可能な活動から地道に始めていくことが求められるでしょう。

そこで、最後に会員の皆様にお願ひがあります。TSURUMI こどもホスピスは、わが国で初めてのフリー・スタンディングの小児専用ホスピス施設として、社会からの寄付による運営という新しい挑戦に取り組んでいますが、今後の発展には多くの人たちの支えが不可欠です。

ありがたいことに、TSURUMI こどもホスピスを運営する「一般社団法人・子どものホスピスプロジェクト」は今年も大阪マラソンの寄付先団体に選んでいただきました。ぜひ、一人でも多くの方にチャリティ・ランナーとして子どものホスピスのため大阪の街を走っていただくことを願っております（もちろん私も走ります！）。走ることが苦手な方はマラソンではなくとも、たとえばボランティアでの参加や沿道での声援、そしてなによりドネーションでご協力いただけますと幸甚です。

ご支援のほどよろしく願ひいたします。



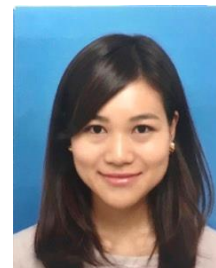
ライラック (1/1)



平成 30 年度は難関を突破した 3 名の CCS 受講生を迎えています  
その 2018 期生による自己紹介です

## 子ども達のレジリエンスを引き出せるよう

ほうじょう ゆか  
北條由華



困難な出来事をきっかけに、精神疾患を患う人や自殺をする人がいる一方で、困難な状況に屈することなく、逆境を力に変える人がいる。この違いは何なのだろうか？そのことに私は昔から興味を持っていました。

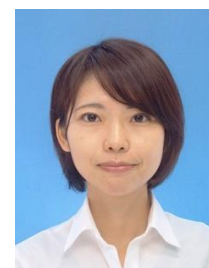
大学では心理学を学び、人間には誰でも、レジリエンス（困難な状況に直面した時に発揮される力）が備わっていることを知りました。過酷な状況下でもこの力をうまく引き出すことができれば、どんな人でも逆境を乗り越えることができるのではないだろうか。そんな思いから大学院へ進学し、レジリエンスについてのメカニズム研究を行っていました。大学・大学院での学びから、人が困難な状況でレジリエンスを発揮するためには、その人の立場に立って、一緒に寄り添い支援する人の存在が不可欠であると確信しました。とりわけ小さい

子ども達は、柔軟さを備えているからこそ、その子の持つ強さを引き出し、困難を乗り越えられるよう導く存在が大人以上に必要であると感じています。また私自身、子どもの頃に手術や入院生活をした経験があり、闘病生活において様々な不安を理解してくれる存在の必要性を強く実感していました。そこで、療養中の子供達に寄り添い支援することのできる、子ども療養支援士になりたいとの思いに至りました。

現在、様々な先生による講義を通して専門的な知識を学ぶと同時に、この職種が果たすべき役割や使命を改めて心に刻んでいます。今後はそれに加え、実習を通して実践的な技術を身につけていきます。病と向き合う子どもたちにとって心強い存在となれるよう、日々精進していきたいと思えます。

## 子どもたちが前向きに医療と向き合えるように

きむら さき  
木村早希



合格通知をいただいてから数ヶ月経ち、いよいよ養成コースがスタートしました。これからどのような一年間になるのか、希望と緊張が入り混じった気持ちで日々過ごしています。今回学びの機会を与えてくださった協会の方々、これまで応援してくれた家族と職場の方々、そして出会った子どもたちに心から感謝いたします。

私は大学卒業後、臨床検査技師として病院で働いていました。臨床検査技師とは、採血をしたり血液や尿を調べたり心電図や脳波などをとったりする仕事です。子どもに対して検査を行う機会もありましたが、多くの場合で子どもが怖がってしまい、上手く対応できませんでした。子どもには嫌な思いをさせまいし、検査結果が参考値になってしまうと診断や治療に

役立たず、とてももどかしい思いをしました。その経験から、子どもが前向きに医療と向き合えるよう支援がしたいと思うようになりました。そんな折、子ども療養支援士の存在を知りとても感銘を受け、「絶対に子ども療養支援士になる！」と心が燃えたのを覚えています。それからはず、保育士免許を取得し保育園で子どもとの接し方や成長発達を学びました。その後、病院の小児病棟で保育士として働く機会を得ましたが、病気を

を抱える子どもと関わるための知識・技術不足を痛感し、子ども療養支援の勉強をしたいと改めて思いました。

いま、やっとスタートラインに立つことができました。今後多くの壁にぶつかるとは思いますが、子ども療養支援士として医療をうける子どもと家族、小児医療を支える医療者の力になりたいという気持ちを強く持ち、一つ一つ乗り越えていきたいです。ご指導ご鞭撻のほどよろしくお願いたします。

## 子どもたちの日常に、ほっとできる空間を

うえいはるほ  
植井春帆



“どんな環境にいても、その環境の中で一つでもほっとできる場所があれば、みんな生きやすくなるのではないか。そんなほっとできる場所を作りたい”。そんな漠然とした夢を持って、私は心理学の勉強を始めました。勉強を進める中で知ったのが、チャイルド・ライフ・スペシャリストの存在です。慣れない環境で慣れない治療に向き合うには、相当の不安が生じ、相当の勇気を要すると思います。そんな中、病院内に日常を作り、子どもの力を信じ引き出してくれる人の存在は、とても心強いものであると思いました。この仕事を知った時、私はこれをやりたい！と、とてもわくわくしたことを覚えています。

学生時代には、療育、教育、医療などの場でご縁をいただき、子どもたちと関わってきました。様々な場面で子どもと過ごすうちに、子どものきらきらした笑顔や、大変な中でも頑張る

力、人を動かす力に私自身が力をもらい、彼らの生活をサポートしたいという気持ちが強くなりました。卒業後は、心理士として働いていました。子ども療養支援士を目指して転職、退職、受験をする際、たくさんの不安や迷いがありましたが、周囲のサポートのおかげで進むことができました。自分の判断を信じ、尊重してくれる人の存在はこんなにも大きいのかと実感しました。そして、それこそが私がこれから子どもたちと過ごす上で求められるものなのだと感じました。

今、ずっとやりたかったことのスタートラインに立たせていただきました。病院という非日常と子どもたちの日常をつなぎ、子どもたちが生活の中で本来の力を発揮できるよう、私にできることを見つけていきたいです。



ツバキ



ヤエヤマフキ

前号に引き続き、2016期 CCS より寄稿して頂きました。活動を初めて1年が経ちたくさんの子どもとご家族に出会ってきたと思います。入院生活の中でたくさんの困難や嫌なことに出会う子どもたち。そのような環境の中でも子どもが主体となることで、子どもの力が引き出され希望や楽しみを見つけることができるのです。子ども達の笑顔が目につくようなエピソード2つをご紹介します。

(編集：小野山晶菜、国立がんセンター中央病院、CCS)

## がんばったこと、たのしみなこと

みやけしおり  
三宅史織 (和歌山県立医科大学付属病院、CCS)



腎疾患で長期入院となっていた7歳のAちゃんです。退院が目前となり、入院生活での頑張った出来事をはじめ、様々な思いを振り返りながら「がんばったノート」を共に製作していたときのことでした。

「がんばったことは…採血、学校、点滴、(様々な検査) …、お泊り！(入院)」

「退院したらたのしみなことは～、何より退院かな！それから～お友だちと遊ぶの。あと、ここはシャワーだけ

だからお風呂に入りたくないなあ。あ、お花にお水もあげない！！」

Aちゃんは、入院生活で「がんばったこと」「退院したらたのしみなこと」を、手を止めることなくノートに書いていました。特に、後者を考えているときのAちゃんのキラキラとした目は忘れられません。一緒に居たAちゃんのお母さんや私が、思わず笑顔になるほど希望に満ち溢れた表情でした。

## 子どもの力

かんとうななみ  
菅藤七海 (順天堂大学医学部附属順天堂医院、CCS)



「あー楽しかった」。遊んだ後、外泊やイベントの後…。時折、子ども達がこう呟きます。活動を始めてもうすぐ1年。そう発言した子ども達の満足そうな顔を見る度に、入院環境においてこの言葉には不思議な価値があるなと感じます。

さて、とある子がこう呟いたのは、初めての放射線治療の後でした。身体を固定し、部屋に1人になるこの治療は、一見して楽しいものではなさそうです。しかしその子にとっては、CD 選びやシールラリー、スタッフ皆と

おしゃべりをしながら帰宅したことの方が、印象に残ったようでした。もちろん「(固定のための)お面嫌だった」とそっと教えてくれることもありましたが、その後も楽しみを見つけ、鎮静無しで治療を頑張ることができました。

現在、毎日が迷ったり悩んだりの連続ですが、子どもの発する言葉や行動の価値をこれからも心にとめて、子どもの力を信じながら活動していきたいと思っています。





## しっかりと向き合える様になりました

依田悠子（北海道大学病院 腫瘍センター、CCS）

子ども療養支援士として北海道大学病院で活動を始めてから4年が経ちました。子ども療養支援士1年生のときに幼児期のNちゃんに会い、そこから入院になる度にサポートに入らせていただいています。初めてお会いしたときのことは今でも鮮明に覚えているのですが、術後からのサポートとなったのでおもちゃを持ってお部屋に行くと、挨拶もままならず…持って行ったおもちゃを全てサークルベットの隙間から投げ捨てていました。何とも言葉にできない色々な感情を爆発させているのだなと思い、その時は見守るという立ち位置で関わりを続けました。

そこから、遊びやプレパレーション、検査・処置中のサポート、成長発達支援など様々な関わりをさせてもらい、徐々に話を聞いてもらえるようになっていきました。今ではすっかり仲良くしてもらっています。

本当に数多くの医療経験をしているNちゃんとお母さまから教えていただくこと学ぶことは非常に多く、子ども療養支援士という仕事の必要性を改めて感じるようになりました。そこで、今回お母さまに保護者の目線から子ども療養支援士の存在についてどのように感じていらっしゃるか寄稿していただけないかお願いしたところ、快く引き受けてくださり、お母さまとNちゃんよりお手紙をいただきましたのでご紹介させていただきます。

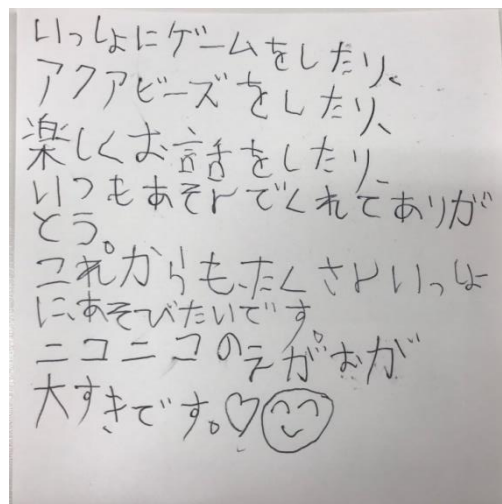
### お母さまより

先天性の病気を持って生まれ、生後6か月より大学病院での手術・検査入院、緊急搬送での長期入院をくり返してきました。居住地が遠く知り合いも少ない中、親子でストレスを感じる時もあたり…

そんな状況で出会い、娘は毎日来てくれる事を心待ちにするようになり、大学病院での入院を楽しみにするようになりました。泣いてさわいでいた点滴・採血を一緒につきそってもらう事で泣かずに頑張る。素直に話を聞く。目に見えて様子が変わっていきました。

母にとっても話を聞いてもらう事で不安や迷いがなくなり、しっかりと向き合える様になりました。私たち親子にとって、とっても大きな存在です。完治しないため、これからも病院生活は続きます。一緒に娘を見守ってほしいです。

### Nちゃんより



☆お手紙もお写真もご本人・ご家族の承諾を得て掲載させていただいております。

Nちゃんとは何度も処置・検査と一緒に経験しているのですが、それよりも遊びのイメージが強いようですね。病院であつても楽しい時間を過ごせていると思ってもらえていることにほっとしつつ、お母さまがおっしゃってくださったようにこれからもNちゃんの成長を一緒に見守らせてもらいたいと思いました。

この場をお借りして、Nちゃんとお母さまに深くお礼申し上げます。ご協力いただき、どうもありがとうございました。



## 自分らしさを大切に

本田真己子（国立がん研究センター中央病院、CCS）



2012年度に子ども療養支援士養成コースを受講し、翌2013年4月より国立がん研究センター中央病院にて子ども療養支援士としての活動を始めて5年の月日が経ちました。2016年度より、子ども療養支援士受講生の病院実習の一部を受け持たせていただくようになり、先日は昨年度受講生の修了式にて、応援の言葉を述べさせていただく機会をいただきました。1年間の研修を経て晴れて修了式を迎えられた受講生に向けて、今の自分は一体どのような言葉を贈ることができるのかと思案する中で、自分自身の研修時代や子ども療養支援士として働いた5年間、指導者として病院実習に携わった2年間を振り返り、これまでの学びについて深く考えたり、大切に思うことを改めて確認したりする貴重な時間となりました。今回は、この4月に新たなスタートを切った子ども療養支援士への応援の気持ちを込めて、今の私が大切にしていることを述べさせていただきたいと思います。

### 不安や迷いが生じたときには

私が自身の修了式を迎えたのは今から5年前のことである。お世話になった先生方に、これからは指導者と学生という関係ではなく、子どもたちのためにと志を共にする仲間として切磋琢磨していこうと温かい眼差しを向けられ、恐れ多くも誇らしく感じたことを思い出す。その時、「子どもの目線に立ち切ること」、「困ったときは、いつも子どもにとっての最善とは何かを考えること」という大切な言葉をもらった。このふたつは、今でも困難に直面し、不安や迷いが生じたときには心の中で必ず唱え、その時々子どもが本当に必要としていることを見極めるため、立ち止まって考えることを心掛けている。

### 子どもの目線に立つということ

子どもの目線に立つとはどういうことだろうか。実習を始めたときから自問自答の日々である。子どもの目線の高さまで姿勢をかがめること、一人ひとりの子どもに合わせた言葉遣いをする、一人ひとりの子どもの立場に立つものごとを捉えること、こちらの都合を押し付けるのではなく、「今なにしてるのかな？」と知ろうとすること、など。考え出すときがないし、方法はきっといくらでもある。私は、まだ少ない5年間という経験の中で、それは一人ひとりの子どもやその家族が大切にしている

ことを一緒になって大切にすることなのではないかと考えるようになった。だからこそ、真っ向から向き合うことだけでなく、横並びの関係も大切にして目の前の子どもたちを支援していきたい。

### 自分らしく

働き始めてまだ間もない頃、あるチャイルド・ライフ・スペシャリストの方に、この仕事は自分らしさを思い切り活かせることが大きな魅力のひとつだと言われたことがある。毎日毎日、自分の関わりが本当にこれで良かったのかと頭を悩ませ、知らず知らずのうちに多くのことを気負い過ぎていた私は、子どもたちが十人十色であるように、子ども療養支援士にもいろいろな人がいて良いのだと感じ、励まされる思いがした。自分が楽しいと思うこと、好きなこと、得意なことを活かして、目の前の子どもたちが夢中になれる遊びのアイデアを見つけることができたら良いな、と思う。人柄や経験を活かして、自分らしく子どもたちに寄り添いたい。もちろん専門職としての客観的な視点を大切に、いつも主体は子どもであることを忘れずに、一人ひとりの子どもがそのらしく遊びきる瞬間をひとつでも多くサポートすることが子ども療養支援士の使命であると強く心に感じている。



## ● 年会費の納入のお願い

2018年度 会費未納の会員の方は下記口座までご入金の際、よろしく申し上げます。

振込先：みずほ銀行 本郷支店 「普通」2813671 子ども療養支援協会

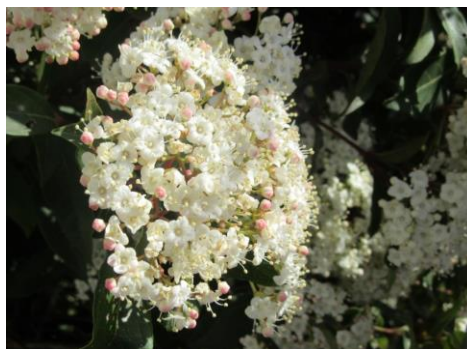
## ● 今後の予定

子ども療養支援協会の行事

開催日	内容	場所
平成 30 年 4 月	平成 30 年度養成コース 前期講義開始	東京（予定）
平成 30 年 5 月	平成 30 年度養成コース 前期実習開始	大阪、茨城、宮城 他
平成 30 年 6 月 30（土） 7 月 1 日（日）	第 6 回 日本子ども療養支援 研究会	東京家政大学
平成 30 年 7 月	マンスリーセッション	東京（予定）

## 編集後記

ニュースレターで取り上げたい話題やご提案・ご希望を募集しています。みなさまからの投稿を歓迎しています。



シキミア

協会に関すること、子ども療養支援士に関すること、認定コースの内容に関する  
こと、協会の活動に関してご質問がある場合は、Eメール  
([kodomoryoyoshien@yahoo.co.jp](mailto:kodomoryoyoshien@yahoo.co.jp)) によりお問い合わせ下さい。  
(回答にお時間をいただく場合がありますが、予めご了承下さい)