

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. 28

—すべての小児病棟に子ども療養支援士を！—

## お知らせ

令和3年11月10日、子ども療養支援協会は理事会の議を経て、公益財団法人 日本医療機能評価機構に要望書「病院機能評価事業における審査項目に「子どもの医療に関する評価項目」を加える件」を提出しました。

この要望書は、本協会の大切な目的である「日本の小児医療の中に子ども権利条約の規定を実現してゆくこと」の活動の一環として実施するものです。子ども療養支援士は小児医療機関の現場で医療を受けている子どもを支援する業務に雇用されていますが、医療機関の業務方針は子どもの権利擁護に相応しいものであることを望んでいます。

ご承知の通り日本医療機能評価機構はわが国の医療の質を向上させるために「病院機能評価事業」を実施しており、各病院はその評価を受けるため定められた審査項目を満たすよう努力しています。今までこの審査項目に「子どもの医療に関する評価項目」は含まれていませんでした。本協会では小児医療を提供する医療機関の評価に「子どもの医療に関する評価項目」を含めることは不可欠の事項と考えており、わが国のこどもの利益を守り小児医療の改善を進めるため要望するものです。

要望書は次ページを参照

## 目次

(2022年1月,令和4年 第28号)

お知らせ	---	1
◇ 要望書		
—病院機能評価事業における審査項目に「子どもの医療に関する評価項目」を加える件—		---
		2
研究		
◇ 子どもが医療・処置を主体的に乗り越えるための関わり		
北條由華	--	5
こどもの広場		
◇ とても支えになりました		
種村佳子	--	6
保護者の広場		
◇ みんなで子どもたちへつなげる		
藤川 由紀子	--	7
CCSの窓		
◇ 「まだ少し怖いけど、できた！」		
上垣 萌衣	--	8
職場紹介		
◇ 「第二の我が家」のように		
川戸大智	--	9
事務局からのお知らせ		
		--
		11



ネリネ Nerine

公益財団法人 日本医療機能評価機構

理事長 河北 博文殿

#### 要望書

病院機能評価事業における審査項目に「子どもの医療に関する評価項目」を加える件

現在に至ってもわが国では、病院に入院している子どもの療養環境に関して、標準となる規範<sup>1, 2)</sup>は明示されていません。

「国民が適切で質の高い医療を安心して享受できること」を目的に実施されている病院機能評価事業（日本医療機能評価機構ホームページよりの機能種別版評価項目 一般病院 2 3rdG:Ver.1.0, Ver.1.1（平成 27 年 12 月現在）の全文を検索して、「子ども、こども、子供、小児、幼児、年齢」等のどの語彙も見出すことができません（幼児・児童虐待という語彙が数か所だけ見られます）。日本の病院機能評価では虐待以外には子どもに関する言及がないということであり、病院運営のルールにおいて子どもを無視しているということに他ならないのです。そのことは 1994 年に日本政府が批准している「子ども権利条約」に違反しているという過言ではないと考えます<sup>3)</sup>。病院機能評価事業はわが国の病院の医療提供体制の規範となり、良質な医療を目指す目標として各病院が運営方針の基本に位置付けているものと考えられますので、子どもの医療<sup>4)</sup>に関する評価項目を加える等、わが国の病院医療を子どものために改善することは緊急の重要な課題であると考えられます。

下記の「子どもの医療に関する評価項目」を、病院機能評価の審査項目に加えていただきますようお願いいたします。

1. 子どもの権利の確保
2. 子どもの入院病棟の必要条件
3. その他、子どもを診療する施設の条件
4. 子どもの医療の質・安全の確保
5. 子どもの医療に必要な職種
6. 小児看護の専門性の確保
7. 地域小児医療圏に果たす役割

また、その中には、「病気や障がいを持つ子どもの成長発達を支援し、入院や治療にまつわるトラウマを軽減・緩和する援助を行うために、そのための訓練を受けている子ども療養支援士<sup>2, 5, 6)</sup>が、小児医療入院管理料<sup>1, 2)</sup>を認定されている小児病棟に 1 名以上常勤していること」を評価項目に含んでいただくよう要望します。

以上を要望します。

令和 3 年 11 月 10 日

特定非営利活動法人 子ども療養支援協会<sup>8)</sup>

理事長 後藤真千子

〒659-0042 兵庫県芦屋市緑町 1 番

Tel: 080 1284 7868

e-mail : [kodomoryoyoshien@yahoo.co.jp](mailto:kodomoryoyoshien@yahoo.co.jp)

[子ども療養支援協会ホームページ \(kodomoryoyoshien.jp\)](http://kodomoryoyoshien.jp)

担当理事 藤村 正哲

2021 年 11 月 6 日理事会決議

添付資料は下記の通りです。

#### 参考資料

1. Getting the right start: National Service Framework for Children. Standard for Hospital Services. National Health Service. This publication is only available on the following website address: [Getting\\_the\\_right\\_start\\_-\\_National\\_Service\\_Framework\\_for\\_Children\\_Standard\\_for\\_Hospital\\_Services.pdf](#) ([publishing.service.gov.uk](http://publishing.service.gov.uk))
2. Romito B, Jewell J, Jackson M, AAP COMMITTEE ON HOSPITAL CARE; ASSOCIATION OF CHILD LIFE PROFESSIONALS. Child Life Services. Pediatrics. 2021;147(1):e2020040261
3. 「子ども権利条約」における関連項目

#### 第3条

1. 児童に関するすべての措置をとるに当たっては、公的若しくは私的な社会福祉施設、裁判所、行政当局又は立法機関のいずれによって行われるものであっても、児童の最善の利益が主として考慮されるものとする。
2. 締約国は、児童の養護又は保護のための施設、役務の提供及び設備が、特に安全及び健康の分野に関し並びにこれらの職員の数及び適格性並びに適正な監督に関し権限のある当局の設定した基準に適合することを確保する。

#### 第6条

1. 締約国は、すべての児童が生命に対する固有の権利を有することを認める。
2. 締約国は、児童の生存及び発達を可能な最大限において確保する。

第9条 締約国は、児童がその父母の意思に反してその父母から分離されないことを確保する。

#### 第12条

1. 締約国は、自己の意見を形成する能力のある児童がその児童に影響を及ぼすすべての事項について自由に自己の意見を表明する権利を確保する。  
この場合において、児童の意見は、その児童の年齢及び成熟度に従って相応に考慮されるものとする。

#### 第16条

1. いかなる児童も、その私生活、家族、住居若しくは通信に対して恣意的に若しくは不法に干渉され又は名誉及び信用を不法に攻撃されない。

#### 第24条

1. 締約国は、到達可能な最高水準の健康を享受すること並びに病気の治療及び健康の回復のための便宜を与えられることについての児童の権利を認める。締約国は、いかなる児童もこのような保健サービスを利用する権利が奪われないことを確保するために努力する。

#### 第28条

1. 締約国は、教育についての児童の権利を認めるものとし、この権利を漸進的にかつ機会の平等を基礎として達成するため、特に、初等教育を義務的なものとし、すべての者に対して無償のものとする。

#### 4. 小児医療について

##### 第17回医療計画の見直し等に関する検討会

令和2年1月15日 資料 1-2

<https://www.mhlw.go.jp/content/10800000/000584472.pdf>

5. ガイドス 子ども療養支援 医療を受ける子どもの権利を守る 五十嵐隆、及川郁子、林 富、藤村正哲、田中恭子。中山書店 東京、2014年

6. 子ども療養支援士が活動している施設；[リンク：子ども療養支援協会ホームページ \(kodomoroyoshien.jp\)](http://kodomoroyoshien.jp)

## 7. 小児入院医療管理料

## 小児入院医療管理料 1 の施設基準

- イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が二十名以上配置されていること。
- ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとするが、この場合であっても、当該病棟における看護師の数は、夜勤の時間帯も含め、常時当該病棟の入院患者の数が九又はその端数を増すごとに一以上であること。
- ハ 専ら十五歳未満の小児（小児慢性特定疾病医療支援（児童福祉法第六条の二第二項に規定する小児慢性特定疾病医療支援をいう。以下同じ。）の対象である場合は、二十歳未満の者）を入院させる病棟であること。
- ニ 専ら小児の入院医療に係る相当の実績を有していること。
- ホ 入院を要する小児救急医療を行うにつき十分な体制が整備されていること。
- ヘ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十一日以内であること。

## 小児入院医療管理料 2 の施設基準

- イ 当該保険医療機関内に小児科の常勤の医師が九名以上配置されていること。
- ロ 当該病棟において、一日に看護を行う看護師の数は、常時、当該病棟の入院患者の数が七又はその端数を増すごとに一以上であること。ただし、当該病棟において、一日に看護を行う看護師が本文に規定する数に相当する数以上である場合には、当該病棟における夜勤を行う看護師の数は、本文の規定にかかわらず、二以上であることとする。
- ハ 専ら十五歳未満の小児（小児慢性特定疾病医療支援の対象である場合は、二十歳未満の者）を入院させる病棟であること。
- ニ 入院を要する小児救急医療を行うにつき必要な体制が整備されていること。
- ホ 当該病棟の入院患者の平均在院日数が二十一日以内であること。

## 3 小児入院医療管理料の「注 2」に規定する加算の施設基準

- (1) 当該病棟に小児入院患者を専ら対象とする保育士が 1 名以上常勤していること。

<R2 保医発 0305 第 2 号>

- (2) 内法による測定で 3 0 m<sup>2</sup>のプレイルームがあること。

プレイルームについては、当該病棟内（小児入院医療管理料 5 においては、主として小児が入院する病棟）にあることが望ましい。

<R2 保医発 0305 第 2 号>

- (3) プレイルーム内には、入院中の小児の成長発達に合わせた遊具、玩具、書籍等があること。

<R2 保医発 0305 第 2 号>

## 8. 特定非営利活動法人 子ども療養支援協会 のご紹介

子ども療養支援協会は 2011 年に設立されました。子ども療養支援協会は、子どもの人権に配慮した小児医療の実現に向け、療養生活を送る子どもの“心のケア”（プレレレーションや治療的な遊びなど）を担う「子ども療養支援士」の養成制度の確立・普及を推進することを目指しています。その経緯は子ども療養支援協会とは：子ども療養支援協会ホームページ ([kodomoryoyoshien.jp](http://kodomoryoyoshien.jp)) でご紹介しています。2012 年から子ども療養支援士の養成を開始し、認定された子ども療養支援士は 2021 年度末現在全国の主要小児医療施設 17 か所に雇用されて、主に小児病棟で働いています。リンク：子ども療養支援協会ホームページ ([kodomoryoyoshien.jp](http://kodomoryoyoshien.jp))  
子ども療養支援協会では、ニュースレター「子ども療養支援協会通信」を発行しています。  
ニュースレター：子ども療養支援協会ホームページ ([kodomoryoyoshien.jp](http://kodomoryoyoshien.jp))  
活動内容などについてご理解いただけますと幸いです。

役員：子ども療養支援協会ホームページ ([kodomoryoyoshien.jp](http://kodomoryoyoshien.jp))



ランタナ



## 子どもが医療・処置を主体的に乗り越えるための子ども療養支援士の関わり



—レジリエンスを高める支援を通して—

北條由華（北九州市立八幡病院・小児総合医療センター、CCS）

### 【背景】

入院中の子どもは、侵襲性の高い検査や治療、病気そのものへの脅威、制限の強い生活など、様々な困難に晒されながら入院生活を送っている。このような、困難や脅威を与えるような状況において、うまく適応する過程や能力、結果のことをレジリエンス（resilience）といい<sup>1</sup>、近年その働きに注目が集まっている。幼児期のレジリエンスは、「周囲から提供される要因（I HAVE Factor）」、「内的な要因（I AM factor）」「獲得される要因（I CAN factor）」の3つの要因によって構成され、これらが相互に影響し合うことでその機能が発揮されると考えられている<sup>2</sup>。しかし、臨床現場における具体的な支援については明らかになっていない。困難の多い闘病生活において、子ども達のレジリエンスが遺憾なく発揮されるために、子ども療養支援士としてできることは何なのだろうか。

### 【目的】

第一の目的は児が困難を乗り越える様子を考察し、子ども療養支援士の支援の効果について検討すること、第二の目的は子ども療養支援士の行った支援とレジリエンスとの関係について検討することである。

### 【方法】

対象：術前から退院まで関わった一事例（Cちゃん）

期間：術前から退院までの約2週間

実習中の記録や日誌を基に入院から退院までに実施した支援を3段階に分類し、Cちゃんの言動から支援の効果を検討した。

1回目：手術室とPICU見学を通じた初めての手術に向けた支援

2回目：術後のストレス状況下における遊びを通じた支援

3回目：目標設定や遊びを用いた歩行促進の支援

### 【結果】

1回目の支援では、児は手術室を見ると初めは動揺していたが、本人が体験することを伝えながら不安への対処法を示す事で少しずつ落ち着きを取り戻す姿が見られた。手術当日は、混乱することなく無事麻酔導入まで行えたとの報告が看護師からあり、本人からも「ドキドキしたけど、恐くなかった。」との発言が聞かれた。2回目の支援では、関わり前は、表情乏しく横になり寝ていることが多かったが、遊び始めると端座位になり表情豊かに遊ぶ姿が見られ、自らの意思を伝えながら達成感や喜びを表現する言葉も多く聞かれた。3回目の支援では、事前に決めた目標を視覚的ツールで示すと「行く！」と元気よく答え歩行する意欲をみせていた。始めは母親の手を強く握り慎重に歩いていたが、探し遊びをするうちに歩行速度も徐々に上がり、最後は自ら母親の手を離し目的地まで向かう姿が見られた。

### 【考察】

目的 1 : 1 回目の支援では、児は未知の経験に対し不安な気持ちを抱きながらも、事前にすることをイメージできていたことで、本人なりの覚悟を決め感情をコントロールすることができたと考えられる。2 回目の支援では、遊びの中で主体性を発揮し自由に気持ちを発散できた事で、制限や我慢により満たされない気持ちを遊びの中で補うことができたと考えられる。3 回目の支援では、視覚的に目標を伝える事が児の歩行意欲を高めることに繋がり、歩行中は遊びに集中する事で痛みの不安に囚われる事なく歩行を進める事ができたと考えられる。

目的 2 :

子ども療養支援士は、日常の関わりの中で子どもの個性や強みを見極めることで「内的な要因 (I AM)」を高め、子どもの発達段階や理解力に合わせた支援を行うことで「獲得される要因 (I CAN)」の向上に貢献することができたと考察できる。また、医療における子

どものアドボケーターとして多職種や家族と子どもの想いを共有することで「周囲から提供される要因 (I HAVE Factor)」に影響を与えることができたと考えられる。

文献

1. MASTEN, Ann S.; BEST, Karin M.; GARMEZY, Norman. Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and psychopathology*, 1990, 2.4: 425-444.
2. 小花和 Wright 尚子. 幼児期の心理的ストレスとレジリエンス. *日本生理人類学会誌*, 7(1), 25-32. 2002.

(第 8 回日本子ども療養支援研究会、一般演題)



## とても支えになりました

種村佳子 (大阪母子医療センター、CCS)

日頃関わらせていただいている患者さまからメッセージを寄せていただきました。紹介させていただきます。

私は小学 5 年生の時に病気にかかり、6 年生から母子センターに通院しています。

入院をしていた時は毎日気持ちがふさがちでしたがホスピタルプレイ士さんが話しかけてくれて気分転換になりました。

家族だとなついで腹が立つこともホスピタルプレイ

士さんとは普通に接する事ができました。

今では病院に来るひとつの楽しみが、ホスピタルプレイ士さんとカードゲームをしたり日常会話を話すことです。

入院中苦しい時もありましたが、親切に話しかけてくれたことはとても支えになりました。



## みんなで子どもたちへつなげる



藤川 由紀子（済生会川口総合病院、CCS）

子ども療養支援士として働き始めて 7 年目になりますが、今でも入院してくる子ども達に会う時は「どんな子だろうか」と緊張します。働き始めてすぐは自分の関わりについて「子どもにとって少しはプラスになっているだろうか」「自分よがりになっていないだろうか」と不安も多く抱いていました。もちろん今でも正解など見いだせていませんが、自分自身の関わりを振り返り、子ども達の姿から次なる一歩を考え、一緒に前進する思いで活動しています。今回は、私にとってこの職種として働いていてとても嬉しく、活力となったご家族との出来事をご紹介します。

以前入院した A 君が再入院した際に、A 君のお母様からお母様自身が新しいお仕事を始めたことと教えていただきました。そして A 君が退院する際にお手紙をいただき、お仕事を始めたきっかけを綴ってくださいました。

『いつも A の相手をして下さり、本当にありがとうございます。』

—中略—

ここから少し、私自身のことを書かせていただきます。

私が“〇〇（お仕事名）”を始めたキッカケは、実はふじかわ先生に出逢えたことも関係しているんです！

昨年从我が家は本当に色々な事が起き続けており、その一つが A の病気でもあるのですが・・・

小児科に保育士（子ども療養支援士）さんがいらっしゃることを初めて知りました。

コロナ禍ということもあり、子どものそばにいられないこと、離れて生活することが不安でいっぱい、罪悪感も募っていく日々でした。でも、それを埋めてくださったのがふじかわ先生でした。本当にありがたく、とても心強かったです。今から保育士？看護師？ムリムリ・・・

少し自分の気持ちが動き始めた瞬間でした。ふじかわ先生のように不安や罪悪感を少しでも減らせるような仕事したい！と日に日に気持ちが固まってきました。

親として、人として、不安を和らげたり、気持ちに応

えてあげられない罪悪感を減らせるよう自分に何ができるかな？とぼんやり考えていた所に友だちから「〇〇（お仕事名）“やらない？”と声をかけられたんです。

“いつか息が抜ける場所”“あそこいつか”と誰かの居場所になれるような活動をしていこうと決めました。きっと、ふじかわ先生に出逢っていなかったら『よし！やってみよう！』の一歩を踏み出せなかったと思います。

A のことだけでなく、私自身にキッカケを下さったことに感謝しております。

ふじかわ先生のお仕事ぶりに負けないよう地道に少しずつ活動することが今の目標です』

私と A 君は、入院中ひたすら折り紙をして遊んでいました。この時の関わりを保護者として、当たり前支援ではなく「必要なもの」と認識していただけたことはとても嬉しく、さらにはお母様自身が新たに挑戦されるキッカケとしてくださり、そしてたくさん子ども達への支援へとつなげていただけたことは、感無量の気持ちでいっぱいです。

この職種として働くことが広い意味で子ども達へ還元される、このようなつながりや広がりにはひどく感銘を受けました。子ども療養支援士として恥じない関わりを、これからも未来の子ども達につながっていくことを願って、続けていきたいと思っています。

A 君のお母さん、一緒に頑張ってください！



## 「まだ少し怖いけど、できた！」



上垣 萌衣（兵庫県立尼崎総合医療センター、CCS）

私が CCS として勤務を始めて早くも 4 年目になりました。私が勤務している病院には、急性期、精神疾患、小児がん、救急医療と幅広い疾患や病態と戦っている子どもたちがいます。それぞれの子どもたちが退院までに辿る過程はさまざまであり、入院中にたくさんの処置や検査をがんばっています。日々、目の前の子どもたちにとって、どのような支援が必要かと常に自問自答しながら過ごしています。

### 外来に繋がる支援

ほとんどの子どもたちは、退院後も外来で定期的な処置や検査が必要です。恐怖心が強い子どもや、疼痛を伴う処置が外来でも必要になる場合、子どもだけでなくご家族も退院後の検査や処置に対して不安を抱えて退院を迎えることがあります。そのため、入院中の支援が外来に繋がるように支援を行うことは、子ども・ご家族の支援の一つとして大切なことだと考え、入院中の体験を、始めは「怖かったけど、がんばった…」という気持ちから、回数を重ねて「まだ少し怖いけど、できた！」と少しずつ恐怖心を減らし、子どもの自信につながるができるように支援を行うことを大切にしています。

発達特性のある子どもに関しては、疼痛を伴わない検査でもパニックになりやすいことがあります。医療者側は鎮静剤の使用や、親と分離でがんばらせることが当たり前であったり、ご家族も「暴れるのはいつものことだから」「おあずかり（処置や検査時に医療者が子どもをあずかり、親は部屋などで待っていること）が当たり前」という気持ちを持っていることが多いと感じています。どんな子どもでも、その子どもなりのがんばり方で自分の治療と向き合っていく

力があることをご家族・医療者で感じる事が、外来や今後の医療体験へ繋がると考えています。そのため、どうしても目の前の子どもの力をより引き出せるか、付き添われるご家族にはどのように子どもの安心のために検査や処置のときに関わってもらえるかを子どもとご家族と一緒に考えています。

### がんばろうと向き合っている力

そうした日々の中で、退院時にご家族からは「（外来での検査が）少し心配だけど、一緒に考えてくださったのでがんばれそうです」など声をかけてもらうことがあります。また、通院中の子どもたちが病棟に会いに来てくれることも多く「ちっくん、できたよ！」と笑顔で教えてくれることもあります。ご家族からは「CCS さんに“今日も頑張った”って言うために 1 人でがんばる！って張り切って病院に来ました。」と声をかけてくださることもあります。外来で会ったときは「1 人でできるようになったの見てくれる？」と自信にあふれた表情で処置室に連れて行ってくれる様子も見られたりします。日帰り入院のときは「いつもは 1 人でがんばれるんだけど…今日は応援してくれる？」といい、笑顔で処置室に向かう子どももいます。子どもたちが、怖いことや痛いことに対し、がんばろうと向き合っている力にはいつも驚かされます。

これからも病棟以外でもがんばっている子どもたちの背中をそっと後押しできるように 1 回 1 回の関りを大切に、入院中の体験を子どもたちの力に変えていけるような支援を行っていきたいと思います。



## 「第二の我が家」のように

川戸大智 (TSURUMI どもホスピス、CCS)



TSURUMI どもホスピス (以下 TCH) は、英国の「ヘレン&ダグラスハウス」(表1)の理念に共感して作られた日本初のコミュニティ型子ども向けホスピスです。コミュニティ型とはどういうことかという医療施設ではないということです。そのため、施設の中で医療行為は行われま

表1 ヘレン&ダグラスハウス

1982年、英国オックスフォードに開設された世界初の小児ホスピス。LTC (life threatening children)の子ども、きょうだい、保護者を主人公に、教育や音楽、芸術などを通して成長を支えています。医療・福祉・教育の現場で活躍するボランティアが、友として寄り添い、サービスを提供。施設の運営費は地域ひょうの企業や個人からの寄付金で支えられているため、誰でも無料で利用することができます。

せん。生命が脅かされた状態

(Life-threatening condition : 以下 LTC) (表2)の子どもの学び、遊び、憩い、やってみたいと思うことを叶え、その子の「生きる」を支えるために活動をしています。

表2 LTC「生命が脅かされた状態 (LTC : Life-threatening condition)」分類

- ① 根治療法が奏功することもあるが、うまくいかない場合もある病態 (小児がん、先天性心疾患など)
- ② 早期の死は避けられないが、治療によって予後の延長が期待できる (神経筋疾患など)
- ③ 進行性の病態で、治療はおおむね症状の緩和に限られる (代謝性疾患、染色体異常など)
- ④ 不可逆的な重度の障害を伴う非進行性の病態で、合併症によって死に至ることがある (重度脳性麻痺など)

「第二の我が家」のように感じてもらいたいという思いがあり、とくに、子どもの入院生活では、きょうだい、家族との生活が著しく分断されます。そして、環境の変化は、子どもの成長発達、心に、大きく影響を及ぼします。病気、病状とは関係なく、「家族と一緒に安心して過ごせる場所」それが TSURUMI どもホスピスの特徴です。そのため、その子の症状の変化や発達に合わせたオーダーメイドな内容 (パーソナルケア) を基本としています。

「TSURUMI どもホスピス」は、医療型ではない、発祥地英国の「子どもホスピス」をモデルとした、以下の4つの視点を踏まえた「コミュニティ型の子どもホスピス」の活動をしています。

1. 「友」として寄り添うこと —Friendship—
2. 病院ではなく「家」であること —Home from

home—

3. 地域に根ざした「自発的な活動」であること —Local Initiative—
4. 寄付金による「民間の慈善活動」であること —Free Standing—

どもホスピスで一日の勤務例を紹介します。病院で勤務していた時とは違いが大きかったです。初めに医療施設ではないので処置や検査等での関りがなくなりました。患児やそのきょうだいと遊ぶ中で、「その子の想いや希望」を汲み取り、実現に向けてプランを立てていきます。またご家族とも病状や今後のホスピスの利用のことなど、相談をしながら関わっていきます。「友として寄り添うこと」という視点を大切に活動しているので、気兼ねなくいつでも話ができる関係を築いていくことが大切です。

## ○1日の流れ

09:30	出勤、朝礼掃除、門明け
10:00	利用者の対応 遊び、個別プラン
12:00	昼食
13:00	休憩
14:00	事務作業（メール、午前の活動記録）
14:30	イベント打合せ
15:30	庭の作業（花の植え替え、木枝の剪定）
16:30	事務作業（イベントの広報作業、新事業の計画案
17:30	作成） 勤務終了

## ○宿泊勤務

18:00	出勤、申し送り
19:00	利用者の対応 遊び、夕食準備
19:30	家族そろって夕食（スタッフも一緒に食べる場合も）
20:00	お風呂・休憩時間
21:00	事務作業（メール、午前の活動記録）
22:00	戸締り、消灯
07:30	開館準備・朝食
08:00	自由遊び
09:00	利用者帰宅 清掃・片付け
09:30	朝礼・全体申し送り
10:00	勤務終了

こどもホスピスは、まだまだ発展途上の領域です。小児緩和ケアのこれからを考えたときに、こどもホスピスの存在はこども・家族・医療者にとっても大きなものになるのではないかと思います。「限られた時間を豊かに生きるために」

「今しかできない、今を生きる」こどもたちを支えるための優しい社会が実現するように、これからも情報を発信していきたいと思います。



## 事務局からのお知らせ

### ● 2021 年度会費の納入のお願い

会員にご入会頂いた皆様、ありがとうございます。会員の皆様にはニュースレター他、協会からのお知らせを適宜メール配信させていただきます。

2021 年度 会費未納の会員の方は下記いずれかの口座までご入金の際、よろしくお願ひします。

※銀行振込:みずほ銀行 宇都宮支店「普通」4760986

特定非営利活動法人子ども療養支援協会 (トクヒ)コドモリョウウシエンキョウカイ)

※郵便振替:口座記号番号 00160-1-324730 加入者名 特定非営利活動法人子ども療養支援協会

### ● 2022 年度子ども療養支援士養成コース 受講生の決定

去る 12 月 12 日にオンラインでの 2 次試験が行われ、2022 年度養成コースの受講生が決定致しました。

今回も意欲のある 4 名の受講生を決定できたことを大変うれしく思います。改めまして次号以降でご紹介させていただきます。

今後とも受講生の学びのために協会一同できる限りの支援をしていく所存ですので、新たな受講生への応援をどうぞよろしくお願い申し上げます。

### ● 今後の予定

子ども療養支援協会の行事

開催日	内 容	場 所
2022 年 2 月 22 日 (火)	2021 年度養成コース 認定会議	Web 会議
2022 年 3 月 19 日 (土)	2021 年度養成コース 修了式	Web 開催 (予定)
2022 年 4 月 1 日 (金)	2022 年度養成コース 開講	
2022 年 6 月 4 日 (土)	総会	Web 会議
2022 年 6 月 11 日(土) 6 月 12 日(日)	第 9 回日本子ども療養支援研究会	Web 開催



キンモクセイ

## 便利メモ

### ニュースレター内の文字検索の方法

- この volume 内の検索

Ctrl キーと F キーを同時に enter して検索窓を開く

文字を入力すると、文書内の同じ文字が光る。矢印で進む

- 過去のニュースレター内の文字検索の場合

協会ホームページで「協会の活動・研究」を指し、**ニュースレター**をクリック

上と同じ方法で検索窓を開く

文字を入力すると、文書内の同じ文字が光る。矢印で進む

## 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。下記までお寄せください。

本協会と子ども療養支援士に関してのご質問は E メール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)

**e-mail : [kodomoryoyoshien@yahoo.co.jp](mailto:kodomoryoyoshien@yahoo.co.jp)**

特定非営利活動法人子ども療養支援協会事務局

住所：〒659-0042兵庫県芦屋市緑町1-1-304

子ども療養支援協会ホームページ

<http://kodomoryoyoshien.jp/>

NEWS LETTER アーカイブ

<http://kodomoryoyoshien.jp/> に掲載