

子ども療養支援協会通信

Japanese Association for Child Care Support Vol. 13

「きょうだいの会」から見えてくる きょうだい支援の課題

足立智昭 (宮城学院女子大学教育学部)

1. ある困難事例との出会いから

今から 20 年ほど前、解離性障害と思われる症状（離人感、罵倒する声が聞こえる、自傷行為など）を示す大学生と出会った。その主訴は、「母親、兄が嫌い、自分は疎かにされて育った。幼い頃から、外で遊ぶこともできず、父の世話を含め、家事を任された」であった。また、その家族歴を尋ねると、「兄が幼児期に小児慢性疾患を発症し、その後長期にわたって他県の基幹病院に入院し、常に母親が付き添うことになった」ことが分かった。病児を同胞に持つ「きょうだい」の典型例であり、上記の解離性障害は、幼児期から児童期に強い精神的ストレスを経験していること、愛着形成に問題（アタッチメント関連性トラウマ）があることに起因すると考えられた。

2. 病児の「きょうだい」の心の状態とは？

上記の例を見るように、病児の「きょうだい」は、乳幼児期から思春期の家族体験が薄れているため、自分のストーリーを描けない状態（例えば、過去の記憶を紡げない、自分のストーリーが誰かに入れ替わるなど）にある。その結果、クラスメートと比較すると学校不適応が多い、病児のケアや家事の責任を負うことが多く孤独感を抱きやすい、抑うつ傾向や不安のレベルも高いことが知られている¹⁾。

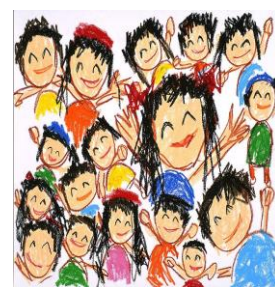
3. 「きょうだい」を支援するさまざまなプログラム

これらのことから、病児の「きょうだい」を支援するさまざまなプログラムが実施されてきた。筆者の知るところでは、以下の3つがよく知られているプログラムである。

- ① Sibshops (Meyer & Vadasy, 1994³⁾)
- ② SibLink (Lobato & Kao, 2002⁴⁾)
- ④ Camp onwards (Sidhu et al., 2006⁵⁾)

目次 (2017年1月 第13号)

「きょうだいの会」から見えてくる きょうだい支援の課題 足立智昭 -----	1
「諮問委員と共に」 子ども療養支援士を 大学で育成するには 蝦名美智子 -----	3
「CCCS ニューフェース レポート」 池田世里奈 -----	4
「子どもの広場」 入院を繰り返す A くん 丸嶋史代 -----	6
「CCCS の窓」 子ども療養支援士として大切に したいこと 「遊び」 小野山晶菜 -----	7
「協会便り」 副会長就任にあたり 作田和代 -----	9
「事務局からのお知らせ」	9



特に Sibshops は、日本でもよく知られている。そのプログラムの主な目的は、楽しい雰囲気の中で同じ立場の「きょうだい」と出会う、同じ立場の「きょうだい」と共通の喜びや悩みについて話し合う、他の「きょうだい」の対処法を知る、「きょうだい」について学ぶ機会を提供する、親が「きょうだい」の悩みについて理解を深める機会を提供することにある。また、これらのプログラムの背景には、小児医療における「家族中心療法」の考え方があり、家族中心療法においては、子どもの病気に関わる様々な出来事が、家族のメンバーのその後の人生に影響を与えると仮定している。

4. ワンダーポケット「きょうだいの会」の目的

著者が所属する NPO ワンダーポケットでは、病児の「きょうだい」は、以下の 3 つの能力の発達が阻害されると仮定している。

① をケアされる能力（愛される能力）

本来、愛する能力と愛される能力は、イコールだが、発達とともにこれらの能力は分化し、「きょうだい」は、愛される能力を発揮しにくい状況となる。

② 自分をケアする能力

病気の同胞への思いやりは、親から賞賛されることであるため、自分をケアする能力を喪失する。

③ 他人をケアする能力

「きょうだい」は、家庭環境の中で、この能力を獲得し、発揮していく。本来、望ましいことだが、上記の 2 つの能力を発揮できないと、彼らの心はケアされない。

そのため、我々の「きょうだいの会」においては、自分が愛されていること、他者から認められていることを実感できる活動、自分自身を発揮できる活動、「心のエネルギー」を「表現」へと繋げることを目的に活動を実施してきた。

5. 病児の親が被るストレス

これまでの文脈において、「きょうだい」の発達を阻害しているのはその親であるという誤解を生む可能性がある。しかし、病児の親自体が高いストレス状態に置かれていること、また精一杯「きょうだい」の育児を行っても、上記のような「きょうだい」の問題は生じる可能性があることを忘れてはならない。たとえば、Bradford²⁾は、病児の親が被るストレスとして、以下のことを挙げている。

- ① 期待した子どもでなかったことによる悲嘆
- ② 将来の生活設計に対する大きな制限
- ③ 子どもの予後や将来の不確実性に対する不安
- ④ 子どものケアのための離職
- ⑤ 家庭での特別な食事、服薬、理学療法の実施
- ⑥ 頻回の通院や学校への送り迎えなどの移動の問題
- ⑦ 専門機関のスタッフとの人間関係
- ⑧ 通院や特別な医療器具や食事などによる支出増

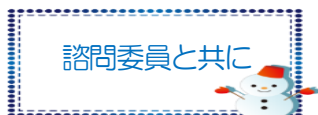
6. まとめ：「きょうだい支援」の課題

病児の「きょうだい」の心の発達が脆弱なる可能性は多くの研究が指摘している。しかし、本邦の小児医療においては、そのことが十分に理解されていない。冒頭に示した事例のように、「きょうだい」が解離症状を呈する場合もある。その予防のためには、病児の告知の段階から、病児、親、きょうだいなどの家族を一体とした支援体制をオーガナイズする必要がある。その支援体制の一つが「きょうだいの会」である。「きょうだいの会」の実施においては、定期的な実施、メンバーをある程度固定することが望まれる。また、プログラムの事後評価、およびカンファレンスなどを通して、フォローアップの必要な対象者を同定し丁寧に対応することが必要である。

文献

1. 足立智昭 (2002) 障害児をもつ家族のソーシャルサポート. 下山・丹野編『講座臨床心理学の社会臨床心理学』東京大学出版会, 221-239.
2. Bradford, R. (1997) Children, families and chronic disease. New York: Routledge.
3. Meyer, D. J., & Vadasy, P. 1994 Sibshops: Workshops for siblings of children with special needs. Baltimore, MD: Paul H. Brookes.
4. Lobato, D.J., & Kao, B.T. 2002 Integrated Sibling-Parent Group Intervention to Improve Sibling Knowledge and Adjustment. Journal of Pediatric Psychology, 27, 711-716
5. Sidhu, R., et al. 2006 The effectiveness of a peer support camp for siblings of children with cancer. Pediatr Blood Cancer. 47, 537-538.

(第 4 回日本子ども療養支援研究会、特別講演 1)



子ども療養支援士を 大学で教育するには



蝦名美智子 (天使大学・諮問委員)

子ども療養支援士を大学の専攻科あるいは修士課程にコース開設することは、この協会が設立された時からの夢でした。みなさんはどのように思いますか。私は、私の目が黒いうちは実現しないかも、と思いました。というのは看護教育の流れを知っていたからです。

看護教育の歴史

明治時代になって、国は医師の教育に目覚め、多くの外国人医師を高額で雇い、現在の東京大学等で近代的医学教育を開始しました。さらに若者を留学させて、日本の医学教育の指導者にしました。一方、看護教育に、国は目もくれませんでした。当時イギリスのセント・トーマス病院^注で学んだ高木兼寛(かねひろ)医師は、看護婦の重要さに気づき、現在の東京慈恵会附属病院に、アメリカから看護教師を招いて看護教育を始めました。続いてアメリカから帰国した新島襄もアメリカから看護教師を招いて、京都看病婦学校をスタートさせました。この看護学校は現在ありません。このように看護教育は、看護婦の重要さに気づいた個人の努力でスタートしています。

注：セント・トーマス病院はナイチンゲールが看護教育を開始した病院です。

国が看護教育に取り組み始めたのは、第二次世界大戦後、GHQの政策のなかに看護の質向上があったからです。昭和23年に保健婦助産婦看護婦法が制定され、国家試験が始まり、今日に至っています。余談ですが、私の恩師は「最初の国家試験問題は私たちが作成したの。無資格なのに。第二回国家試験は、

第一回の合格者が作成して、今度は私たちが受けたの」と話されていました。

「大学で看護教育を行う」はGHQの考えでした。当時のアメリカがそうでしたから。しかし日本の環境が整わず、各病院附属の看護学校で教育され、国家試験を受ける形となりました。大学での教育は、昭和27年に県立高知女子大学家政学部衛生看護学科(4年コース)が初めてですが、本格的に大学化が進んだのは平成に入ってからです。

それぞれができることをやっていく

さて、子ども療養支援士の教育ですが、現段階は明治時代と言わざるを得ません。でも、考えて下さい。看護婦のリーダー達が、細々と灯火を消さずきたことが今日に繋がっています。また、社会情勢は明治時代と違い、今は医療においても子どもは尊重され、医療処置について情報を得る権利があると、ゆっくりながらも広がっています。そして、子ども療養支援士、チャイルド・ライフ・スペシャリスト、及びホスピタル・プレイ・スペシャリストの皆さんは、高学歴者なんです。まだ総数は少ないのですが、それぞれができることをやっていけば、看護教育のように長い時間はかからないと確信しています。

では、具体的に何をしましょうか。今の夢は、大学で教育することですが、誰が大学で教育するのでしょうか。私はここで頓挫して、目が黒いうちは無理と思ったのです。

大学の教員資格

大学の教員資格は、大学設置基準の第四章「教員の資格」に明記されています。授業担当者になるには、修士の学位または修士の学位に相当する能力が

求められています。ですから、皆さんには、仕事が一通りわかった段階で、例えば5年経過したら、修士課程へ進むことを計画して欲しいのです。

もう一つあります。論文数です。各大学には、助手になるには論文数がいくつなどと職位毎に論文数の最低ラインが決められています。みなさんをお願いしたいことは、学会発表すること及び論文を書くことです。日々、病院で子どもと向き合っているいろいろな発見があるはず。その発見を子ども療養支援協会の研究会だけでなく、査読がある学会でも発表する、あるいは論文発表する、を志して欲しいのです。それには、他の学会等にも所属し、毎年、あるいは二年毎に発表する、あるいは論文を書くことを自らに課して実行してほしいのです。皆さんはコースを、心理学あるいは他の学問領域に依存するのでしょうか。カッコウはウグイスの巣に托卵して生き延びていますが、この業界はカッコウのようにうまく行くとは思いません。

また余談です。国立大学に医学部と同等の位置づけで看護学部が初めて開設されたとき（C大学です

が）、この時の教授は全て医師、看護学部長も医師でした。看護教員は、最初は学位や論文数で教授に相当する能力がないと判断され、助教授止まりでした。その結果、看護教員の意志がなかなか反映されませんでした。さらに看護教員同士の反目があり、医師側につく教員、看護の独自性を主張する教員、私を売りたい教員などが入り乱れていたといえます。当時、この話に尾ひれがついて全国的に流布されたものです。これではだめだと気がつき、看護教員が結束し、看護教授の中から看護学部長を選ぶのに20年かかりました。

だから、みなさんをお願いしたいのです。コースが大学に開設される時、皆さんが教員になれるように学位をとっておいてほしいのです。ある程度の論文数もそろえておいて欲しいのです。毎日、仕事に追われ、いろいろあると思うのですが、皆さんの今、これからをつくるのは皆さんなんです。でも、皆さんをみていると、「この夢は誰かがやるんでしょ！」というふうに見えるときがあって、やっぱり目が黒いうちは無理かなと思うのです。



CCS となって一年が経った4期生の活動報告（後編-2）です

オリジナルの子ども療養支援士を目指して



池田世里奈（北九州市立八幡病院、2014期 CCS）

「オリジナルの子ども療養支援士になってください」この病院で勤務できると決まったとき、院長先生からいただいた言葉です。このとき、やっとこの職種で働くことができるという喜びと同時に、子ども療養支援士としての役割を確立させていくことへの不安を感じたことを覚えています。そんな不安を抱えながらも、周りのスタッフの皆さんにたくさん助けていただきながら活動をはじめ、早くも10か月が過ぎました。

九州地方ではこの職種への認知度がまだまだ低いこともあり、「子ども療養支援士とは何ができる職種なのか」というところからのスタートでした。現在は、血液疾患などの長期入院の子ども達への関わりを主な活動としています。日々、個別の遊びを中心に、処置等のプレパレーション、ディストラクションを行っています。遊びや、何気なく発した言葉から見えてくる子どもたちの思いといった、直接的な言葉や表情以外に子どもたちが発しているサインを

見逃さないようにと思いながら子ども達と向き合うよう心がけています。

特別な時間

関わっている子ども達の多くは個室管理を必要としており、これまでは他児との関わりはもちろん、家族同士の交流もほとんどない状況でした。この4月から血液疾患で入院している家族を対象に、週に1回交流会を行うようになり、その担当を保育士と一緒にさせてもらっています。当初は親同士の情報共有を主な目的としていました。初回の参加者は、入院から数ヶ月経っている幼児期の女児2人とその母親達でした。子どももご家族も部屋から出ることができるということもあり、とても楽しみにしていました。しかし、実際は初めての環境に戸惑い、部屋の前で泣き出してしまったり、他児との関わりに緊張し母から離れられず遊ぶことができなかつたりしました。その状況がとても印象的で、他者との交流が極端に少なく、閉鎖された環境での長期にわたる入院の影響の大きさを感じました。しかしながら、回数を重ねるにつれ交流会は子ども達にとっての大きな楽しみとなり、今となっては特別な時間となっているようです。子ども同士も一緒に遊ぶことができるようになり、交流会は子ども達と家族の笑顔であふれています。子ども達は少し身体がきつときでも、遊びにいきたいといいます。ご家族からも、子ども達に遊びの機会ができたこと、他のご家族との交流ができるようになってよかったとの声をいただきます。今では、回数を週に2回に増やしています。また、保育士さんの提案で、クリスマスやハロウィンなどの季節行事を、その子ども達を対象に開催して下さるようになりました。

遊びの価値

“遊び”は子どもにとって成長発達に大きな影響

を与えることは明らかです。私は、子どもにとって“遊び”は、大人にとっての“仕事”と同等もしくはそれ以上の価値があると考えています。それに加え、同年代の子どもとの遊びを通して学ぶこともたくさんあります。普段であれば子どもにとって遊びは生活の中に当たり前にあるものだと思います。しかし、入院している子どもたちにとって、遊べるということはまだまだ特別なものであるように感じています。遊びだけではなく、食事ができる、入浴ができるといった普段は何気なく行っていることも、入院している子どもにとっては特別なこととなっていることもあるということに気づかされました。病院にいる最大の目的は病気を治すことであり、そのために食事や行動の制限を受けたり、苦痛を伴う治療や処置等を受けなければならないこともあります。しかしながら、避けられないことやできないことがあっても、子ども達を感じるストレスを軽減する方法を考えることや、方法を変えればできることもたくさんあるのではと考えています。子ども療養支援士として、子ども達にとって特別となってしまっていることを、入院中でも変わらずできて当たり前のように、少しずつでも近づけていけるよう、他職種との協働をしていきたいと思っています。

オリジナルの子ども療養支援士

まだまだ課題が山積みで、子ども達との関わりを振り返って反省することばかりです。それでも、子ども達の頑張っている姿、子どもやご家族からいただく言葉にたくさんの勇気をもらいます。これからも、日々子ども達との関わりを大切に、たくさんの方の事を学びながら、この病院の特色にあったオリジナルの子ども療養支援士になっていきたいと思っています。



入院を繰り返す Aくん

丸嶋史代 (2012期 CCS)

ここ数年、病気の再発により、入退院を繰り返している小学生のAくん。入院をすると長期化してしまい、退院までの道のりの中で、たくさんのことを感じているであろうお子さんです。

来たくて来てるわけじゃないんだ！

今回の入院では、外来にて入院が決定すると、「絶対入院なんてしたくない！」「俺がこの前の入院中、どれだけ退屈だったか知ってるのか！」「ご飯も好きなもの食べられないし、どうせみんな俺より早く退院するんでしょ」と、泣きながら思いを爆発させ、入院することをとても嫌がっていました。それでも、しゅしゅと病棟に上がったAくん。部屋に入りなり布団を頭からかぶり、「俺は病院に来たくて来てるわけじゃないんだ！」と、大声で叫んでいました。

とてもショックだった

初回入院時にティーチングを行い、自分の病気を発達段階に応じてきちんと理解しているAくん。退院後も外来時に病棟へ遊びに来てくれるたび、自宅や学校でどのような生活を送っているのかを教えてくださいました。入院中、食事制限があったAくんは、外とても印象的でした。そのようなAくんの姿から、入院にならないよう、普段から気をつけていたことがわかるだけに、再発して入院になってしまったこ

と、とてもショックだったのだと思います。『再発したのはAくんのせいではない』ことを、関わるスタッフ全員がAくんに伝え、現在もAくんの入院をサポートしています。来診察の際、「友達と遊ぶ時、俺だけ皆と違うおやつなの嫌だけど仕方ないんだ。」「マックのポテトは塩抜きで頼んでるんだ。」と、医師へ話していたことがもうすぐ退院となった今、「入院も悪くないね。皆で遊べるし、友達もできるからね。」「始めは暴れるのは仕方ないよ。嫌なものは嫌なんだから。」と、UNOをしながら気持ちを表出してくれています。

様々な思いを抱えているこどもたち

Aくんのように思いを言語化し、発信できる子は皆が目を向けやすいけれど・・・。カーテンで仕切られた部屋の中で、様々な思いを抱えているこどもたちもたくさんいます。CCSとして、こどもの声をしっかり聴き、丁寧に、目の前のこども・家族と向き合っていきたいと思います。





子ども療養支援士として大切にしたいこと 「遊び」



小野山晶菜 (国立がん研究センター中央病院、2013期 CCS)

病院実習

今年度初めて子ども療養支援士受講生の病院実習を受け持たせて頂き、受講生と一緒に子ども一人一人をどうやって捉えるか、その時その子に遊びがどんな意味をもっていたかなど、じっくり深く考える時間をたくさん持つことができました。子ども療養支援士として働き始めてもうすぐ3年が経ちますが、毎日毎日を試行錯誤しながら駆け抜けてきており、このように一人一人の子どもの出会い・関わりについて考える時間を設ける貴重な経験となりました。実習指導では私自身も再度学ぶことが多く、初心に帰る機会となりましたので、今回は子ども療養支援士の活動の核となっている「遊び」について考えてみたいと思います。

遊びの定義

まず「遊び」とは何か。言葉にするにはとても難しいですが、カイヨワ(『遊びと人間』より)は、遊びの定義は以下の6項目に分けて定めています。

- ① 自由な活動(遊びは強制されないこと、自発的な活動である)
- ② 隔離された活動(遊びは日常生活から区別され、定められた時間・空間の中で行われ、その中で終わる)
- ③ 未確定な活動(ゲーム展開が決定されていたり、先に結果がわかっていたりしていないもの。ある種の自由が遊ぶ側に残されていなければならない)
- ④ 非生産的活動(財産や富など、いかなる種類の新要素も作り出さないこと。開始時と同じ状態に帰着する)

⑤ 規則のある活動(約束事に従う活動。通常法規を停止し一時的に新しい法を確立し、その法だけが通用する)

⑥ 虚構の活動(日常生活と対比して二次的な現実、また明白に非現実であるという特殊な意識を伴っている)

上述の定義から、遊びは遊びそのものに目的があり、自由で主体的に行う自発的な行動であると言えます。

成長発達に遊びは欠かせない

では、どのように遊びが発生するのでしょうか？まずその子どもの環境の中に刺激があり、初めて「これを使いたい」「この道具を使って何かしたい」「ここに行きたい」「この人・友達と遊びたい、関わりたい」などの内的欲求や興味、知的好奇心が沸き起こり、遊びへの意欲につながり自発的な言動へとつながるのです。その刺激はおもちゃなどの道具であったり、空間(高いところ、狭いところ)、であったり、身近な人物であったりと様々です。そして、特に子ども達は刺激によって興味が沸き起こり、自発的な行為を通して経験を積み学習を行っています。例えば、遊びを通して様々な感情を経験し、積極性や達成感また嫉妬や劣等感などプラスマイナス両面の感情を抱えながら人間として柱となる部分である人格を育てていきます。また、身体を動かすことで自分を形成する身体を知り、バランス感覚や身体をコントロールする力を身につけます。さらに大人や友達とのやりとりの中で、時には葛藤しながら自他の感情・欲求を理解し、合意したり交渉したり、また思いやりなどのコミュニケーション力や社会性を身に

つけていきます。子ども達の成長発達に遊びは欠かせないものなのです。

自由・自発性・主体性

最後に療養環境における遊びについて考えてみたいと思います。入院生活によって子ども達の環境は大きく変わります。家族や友達との分離・体力の低下や治療に伴う身体的苦痛による身体を動かすことの不自由さ・治療やケアが優先され、時間の使い方に自由がきかないこと・行動範囲の制限など、子ども達自身ではコントロールできないことが山ほどあります。そのような受動的な状況が多い中で、自由であり自発的に行えて主体的になれる「遊び」が子ども達に保証されるべきであることを改めて強く思います。

実習を受け持った期間には、個室隔離が続きお友達と遊んだり、行事に参加したりすることができなかった男児に、行事で使った射的を男児の部屋で個

別に開催することで、男児が「これも的に加えよう！これは難しいから50点！！」と主体的に新しいルールやアイデアを加えて遊び満足そうにしていた姿や、思春期の女の子の部屋では、子ども達から高校生の中で流行っているゲームをここでもやってみたいと提案があり、受講生と一緒に環境設定などをお手伝いしたことで、「大きな声出しすぎたー」「笑すぎてお腹痛い」など遊ぶことを純粋に楽しんでいた姿をみることができました。

「みんなと遊ぶことがお仕事だよー」とよく子ども達に自己紹介していますが、子ども療養支援士として遊びのプログラムを提供するのではなく、子ども達の興味関心を沸き起こすような刺激の種まきであったり、子どもたちが自発的主体的に遊びを展開できる空間・時間を確保するお手伝いであったりと、いつも主体は子どもであることを忘れずに、療養環境をサポートできる存在でいたいと思います。





副会長就任にあたり

作田和代（子ども療養支援協会副会長、CLS）

平成28年6月より、子ども療養支援協会の副会長を務めております作田和代です。現在、認定チャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）として、小児専門病院に勤務しています。

当協会には設立当初から、日本における子どもの療養環境の充実と子どもが主体となる医療を広げていくために、CLSになるために学んだこと、CLSとして働いてきた経験を役立てたいと考え、主に教育にかかわっています。日本での教育を考える際、私自身が経験した米国の大学教育や、確立した認定方法をそのまま取り入れることは不可能でした。日本の文化や医療制度、他の専門職との関係性の中で、どんな専門性を育てていくのかを明確にすること、教育内容の検討、実習先の確保など課題はたくさんありました。すぐに達成できる課題ではないため、少しずつ改善をしながら現在に至っています。教育委員の一人として今までは協会に携わっていましたが、副会長になり、改めて教育に関する課題に真剣

に向き合おうと思っています。

日々、子どもとかわっていると、子どもの強さ、しなやかさ、柔軟性など、さまざまな力を目の当たりにします。子どもの力をどれだけ信じて、どれだけ感じ取ることができるか。これは、子どもや家族の心理社会的支援に関する知識の広さや深さに影響されます。具体的には、子どもの成長発達に関する様々な発達理論、子どもの認知や思考に関する認知発達、遊びに関する様々な知見、子どものストレスやコーピングに関する理論、家族に関する理論などの知識と感性です。これらの基礎を、養成コースで身につけ、実践を重ねながら厚みを増していくことができるようなカリキュラムを構築していこうと思います。

そして、日本で働くCLSやホスピタル・プレイ・スペシャリスト（HPS）とのつながりも大切にしていきたいと思っています。

どうぞよろしくおねがいいたします、



事務局からのお知らせ

● 年会費の納入のお願い

2016年度 会費未納の会員の方は下記口座までご入金の方、よろしくお願い致します。

振込先:みずほ銀行 本郷支店 「普通」2813671 子ども療養支援協会

● 平成29年度子ども療養支援士養成コース 受講生募集について

平成29年度子ども療養支援士養成コースの受講生募集は終了致しました。ご応募くださった多くの皆様ありがとうございました。1月下旬には2次選考が実施され、平成29年度の受講生が決定されます。決定されましたらいずれニュースレターで紹介させて頂く予定ですので、どうぞよろしくお願い致します。

● 第5回 日本子ども療養支援研究会のお知らせ

来たる平成29年6月17日(土)18日(日)の両日に第5回日本子ども療養支援研究会が開催されます。第1回大阪、第2回東京、第3回横須賀、第4回宮城、とこれまで皆様のご支援のもと会を重ねてくることができました。平成29年は当協会後藤真千子会長が主催し大阪府立母子保健総合医療センターにて開催されます。第5回は当協会CCSや教育委員が中心となり企画開催する研究会として新たな一歩を踏み出す予定です。毎回子どもの療養環境に関心をお持ちの皆さまとお会いできることができ、熱いご意見を頂ける貴重な機会となっております。開催概要や演題募集の詳細につきましては決定次第ホームページに更新していく予定ですので、どうぞ奮ってご参加頂けますようお願い致します。

● 今後の予定

子ども療養支援協会の行事

開催日	内容	会場
平成29年1月21日(土)	平成29年度受講生採用試験第2次選考	埼玉
平成29年2月25日(土)	平成28年度子ども療養支援士認定会議	東京
平成29年3月18日(土)	研修修了式・研修報告会	東京(予定)
平成29年4月	平成29年度前期講義開始	東京(予定)
平成29年6月17日(土)18日(日)	第5回 日本子ども療養支援研究会	大阪

編集後記

今号では、小見出しを付けてみました。前号から始めている顔写真の提出はポチポチです。

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。

子ども療養支援協会事務局

〒113-8421 東京都文京区本郷2-1-1 順天堂大学医学部小児科 内

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

子ども療養支援協会ホームページ <http://kodomoryoyoshien.jp/>