

独立行政法人福祉医療機構 社会福祉振興助成事業

全国滞在施設運営団体の事例に基づく研修事業報告書

全国滞在施設運営団体の 事例に基づく研修事業報告書



2011年3月発行

編集 / 発行 認定特定非営利活動法人ファミリーhaus



〒101-0031 東京都千代田区東神田2-4-19 TEL:03-5825-2931 FAX:03-5828-2935
Email : jimukyoku@familyhouse.or.jp URL : http://www.familyhouse.or.jp
イラスト：江村 信一 デザイン／印刷／製本：株式会社オリコム

2011年3月

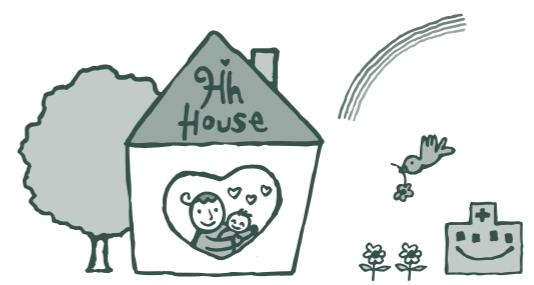
認定特定非営利活動法人ファミリーhaus



2011年3月

認定特定非営利活動法人ファミリーhaus

全国滞在施設運営団体の 事例に基づく研修事業報告書



2011年3月 認定特定非営利活動法人ファミリーhaus

はじめに

「病院近くのわが家」として全国に広がった患者とその家族の滞在施設（ホスピタル・ホスピタリティ・ハウス）が、より役立つハウスとなるよう、運営の質的向上を目指して研修会を開催いたしました。本書は、その報告書です。研修会と報告書の作成にあたっては、平成22年度（2010年度）の独立行政法人福祉医療機構「社会福祉振興助成費補助金」の助成をいただき、「全国滞在施設運営団体の事例に基づく研修事業」として実施いたしました。

重い病気と闘っている子どもは10～20万人を超えるといわれています。そのうち、自宅から離れた病院での治療が必要な家族には、「病院近くのわが家」としてのハウスが必要になってきます。どの家庭でも子どもが高度医療を必要とする病気になる可能性があります。

こうした家族のために、1990年代前半から、各地でハウスの必要性を感じた人が、ボランタリーにハウス活動を始めてきました。1998年と2001年には、厚生労働省によるハウスの建設費補助を受けて、病院が直接運営するハウスも増えました。また近年では、企業がハウス運営に直接参加する形態や、行政・医療機関・NPOの協働によるハウスも増えてきました。現在では約70の運営団体が全国でハウスを運営しているといわれています。

まだハウスが1つもない都道府県もあり、今後も認知度の向上とハウス開設の動きは全国的に必要です。しかし、その一方で、既存のハウスの質的向上も不可欠です。

昨年の研修会では、ハウス運営全般を視野に質的向上を検討しましたが、今年は利用者対応について焦点を絞りたいと考えました。日本でのハウス運営が始まって約20年。現在であれば、各ハウスでのノウハウもある程度蓄積されており、「利用者により役立つハウス」を目指すための深い議論ができるのではないかと考えたためです。そこで、テーマを4つに絞り、事例発表に基づいた研修を行うことにいたしました。

研修会では、まず全体会として①「退院後、自宅に戻る前の練習の場としてのハウス活用」、②「きょうだい児保育」、③「初めてハウスを利用する人への対応」、④「対応に苦慮する利用者」の4つのテーマについて、事例を発表していただきました。続いて各テーマ別に分科会を行いました。最後に、もう一度全体会を行い、分科会での検討内容を参加者全員で共有しました。

今回の研修会を実施して、より利用者に役立つハウスにしていくために、対応すべきニーズに応えられるようにしていくという長期的な視点と、安心・安全に過ごせるハウスにするために慎重に対応していくという短期的な視点のバランスの重要性を確認できたと感じています。

また、全国のハウスは、運営体制や施設のハード面がそれぞれに異なっており、その多様性から学ぶことが多い研修会だったとも考えています。運営団体の多様さや、また利用する家族のバックグラウンドの多様性から、利用者対応について唯一の方法を設定することは現実的ではありません。今回の研修会では、各団体の様々な活動内容や工夫策を情報交換することで、多様性のなかで共通する部分として、闘病生活を送る一人ひとりにホスピタリティをもって対応するというハウスの基本理念を、改めてしっかりと確認することができました。そして、利用者と運営者のためにより役立つハウスにしていくための具体的な改善アイディアを、参加者一人ひとりが自団体の状況に基づいて考えることができた研修会になったように思っています。

この報告書は、研修会の場で利用者対応について議論した成果を、多くの皆さんと共有したいという思いを込めて作成いたしました。そして、今後もこうした研修会をぜひ継続していき、ハウスの質的向上につなげていきたいと考えています。

今年度、研修事業に取り組めたのは、「社会福祉振興助成費補助金」の助成はもちろんのこと、事例発表者やファシリテーターの皆さまのご協力によるものと感謝いたします。また、研修会にご参加いただいた皆さん、本当にありがとうございました。企画に関しては、検討委員の皆さんから貴重なご意見をいただきました。また、多方面の個人・企業・団体の皆さんからご協力をいただき、研修会を実現させることができました。心より御礼申し上げます。

認定特定非営利活動法人ファミリーハウス 理事長 江口 八千代
2011年3月吉日



目次

はじめに	02
1. 患者家族滞在施設(ハウス)とは	06
2. ハウス活動の広がり	08
3. 事例に基づく研究会の必要性とテーマ設定	10
4. 研修会概要	12
5. 研修会で共有できたこと	16
テーマ①「退院して自宅に戻る前の練習の場としてのハウス活用」	17
テーマ②「きょうだい児保育」	20
テーマ③「初期対応(初めてハウスを利用する人への対応)」	24
テーマ④「対応に苦慮する利用者」	28
6. アンケート結果	32
7.まとめ	34
おわりに	36

資料

JHHHネットワークのなりたち	40
私たちの目指すもの(福岡合意)	42
全国滞在施設一覧(認定特定非営利活動法人ファミリーハウス調べ)	44





1

患者家族滞在施設(ハウス)とは？

～病院近くのわが家～

自宅を離れた専門病院での治療

子どもの闘病生活には付き添い家族が必要

子どもが高度治療の必要な重い病気になったとき、治療できる病院が自宅から通いきれない遠い場所でも、家族は子どものために、その病院に駆けつけます。入院期間が数ヶ月になることも少なくないので、子どもが病気と闘っていくためには、家族が付き添って、子どもの気持ちを支えていくことが不可欠です。

家族は、面会時間内に子どもに付き添った後、夜は病院の外に宿泊先を求めることがあります。ホテルでの連泊や外食ばかりで、出費がかさんできます。もし病院に泊まることができても、簡易ベッドやカーテン1枚だけ仕切られた落ち着かない環境での生活になるので、身体的にも精神的にも辛くなってしまいます。何より、見知らぬ土地の病院生活で、知り合いもいないため緊張感と孤独感が大きくなりますし、仕事や学校のために地元に残っている家族のことも心配です。

このように、家族は、子どもの病気のことだけでも不安が大きいのに、さらに自分の滞在場所のことでも、経済的・精神的・身体的負担を抱えることになります。

闘病中の子どもの気持ちを支えるのは、そばに付き添う家族の存在です。例えば、小児がんの治療では、痛み、食欲の低下、吐き気や全身のだるさなどの辛い副作用が伴い、治療への意欲が減退することがあります。このような状況のとき、家族がそばにいるという安心感が、子どもの治療への意欲を支えます。そのため、家族が疲れきってしまっては、子どもの治療への意欲に良い影響を与えません。

付き添い家族の経済的・精神的負担を軽減する

「病院近くのわが家」(ハウス)

そこで必要になるのが、病院近くで「わが家」のように過ごせる患者家族滞在施設(ホスピタル・ホスピタリティ・ハウス)です。ハウスは、少ない経済的負担で利用でき、プライバシーが守られた環境で、ゆっくり寝ることや、料理や洗濯など日常生活に必要な設備も揃っています。

施設によっては、似た境遇の親同士が交流できるリビングなどの共有スペースもあり、ぬくもりのある「わが家」は看病中の家族の精神面をサポートするといわれています。

「病院近くのわが家」はトータルケアの一環

闘病中の子どもと家族のQOL向上の一助に

数年前までは、病気になった場合、「病気を治すために、時には我慢も必要」という考え方が通例でした。ところが近年では、治療だけでなく、生活の質(Quality of Life)を考慮して、子どもなら誰でも必要な家族とのコミュニケーション、学習や遊びの機会を提供していくことが治療にとっても重要だという発想が生まれ、実践が始まっています。こうした病気の子どもを包括的に支援することをトータルケアといいます。

長期にわたる治療や療養生活が必要な場合でも、QOLを落とさないことは、子どもの治療への意欲を引き出すことにつながります。「病院近くのわが家」は、このようなトータルケアの一環として位置づけられています。

自宅を離れて闘病生活を送る子どもと家族は、「非日常」の状況におかれています。だからこそ、病院近くで「わが家」のように安心して休める場所を提供することによって、付き添い生活に伴う家族の精神的・経済的・身体的負担を軽減し、少しでも日常に近い環境で過ごせるようにする。それが自宅を離れて治療が必要な子どもと家族のQOLを支えることにつながると考えられています。

また、入院治療の合間、週末にハウスへ外泊に行くことを、何よりも楽しみにしている子どもたちがいます。お母さんの手料理を食べられること、自由にゲームができること、お風呂に入れること、誰にも気兼ねせずにお母さんに甘えられることなどは、カーテン1枚で仕切られている病棟では難しいことです。ハウスは「病院近くのわが家」として、自宅のように、日常の当たり前のことができる場所なのです。

「病院近くのわが家」の呼称

「病院近くのわが家」のことを英語では、Hospital Hospitality House(ホスピタル・ホスピタリティ・ハウス=HHH)といいます。

日本では、運営団体により、慢性疾患児患者家族宿泊施設、患者家族宿泊施設、ファミリーハウス、サポートハウス、アフラックペアレンツハウス、ドナルド・マクドナルド・ハウスなどと呼ばれています。本報告書では、以下「ハウス」という表記で統一します。

2

ハウス活動の広がり

ハウスはアメリカから始まったといわれています

1972年、世界で最初のハウスである「ザ・ケビン・ゲスト・ハウス」がアメリカにオープンしました。白血病だったケビン少年の家族が始めたハウスです。

1974年には、現在世界30ヶ国で270箇所以上のハウスを提供している「ドナルド・マクドナルド・ハウス」の第1号がアメリカに開設されました。

1986年、米国各地のハウスネットワーク団体NAHHH(National Association of Hospital Hospitality House, Inc.)が設立されました。

現在、米国のハウスは約580施設があるといわれています。

運営団体の全国ネットワーク(JHHHネットワーク)について

全国約125施設のハウス運営団体の形態は「財団・NPO・任意団体」「企業のCSR・社会貢献活動」「病院」の大きく3種類に分かれ、いずれも安心して、少ない経済的負担で利用できるよう、非営利でボランティアにも支えられて運営されています。また、病院が直接運営するハウスの一部以外は、行政からの運営費などの支援などは一切なく、個人・企業等からの寄付とボランティアの協力によって運営が成り立っています。

1997年より、全国の運営団体が一堂に会して情報交換を図ることを目的にネットワーク会議を開催して、互いのハウス紹介、運営ノウハウの共有、ハウスの質的向上のための検討、専門家を交えた勉強会などを続けています。

また、2006年1月に福岡にハウス運営団体が集まりハウス運営の方向性が「私たちの目指すもの(福岡合意)」によって合意され、成文化されました(42~43ページ参照)。

その後、日本におけるハウスの認知度向上の取り組みとして、2007年3月に、ネットワークの名称を「JHHHネットワーク(日本ホスピタル・ホスピタリティ・ハウス・ネットワーク)」とし、ホームページを開設しました。続いて2007年度には、ハウスの認知度とニーズの調査を行い、その結果を踏まえて、2008年度にハウスの認知度向上のための全国キャンペーンを実施しました。(41ページ参照)

2009年度は、ハウス運営の質的向上を目的に研修会を開催しました。マイク・ア・ウィッシュ・オブ・ジャパンの大野寿子事務局長をお招きし、ハウス活動においても参考になるボランティアコーディネートの取り組みを講演していただきました。また、「ボランティア」「地域連携」「利用者対応」の3つのテーマによる分科会も実施して、それぞれのハウス運営団体がこれまでの活動で培ったノウハウを情報交換しました。研修会の内容を報告書にまとめ、ハウス運営のノウハウを文章化する第一歩となりました。

日本での活動の始まり

日本のハウス活動も、子どもの病気治療に付き添う家族のニーズから始まりました。1991年に東京・国立がんセンター中央病院小児病棟「母の会」からハウスのニーズが高まり、1993年には、日本で最初のハウス専用施設「かんがるーの家」がオープンしました(かんがるーの家は、認定NPOファミリーハウスが運営するハウスの1つです)。

全国への広がり

その後、都市部での闘病中にハウスの存在を知った患者家族が、地元で地域のボランティアと一緒にハウスを開設する形で活動が全国に広がりました。また、1998年と2001年には、厚生労働省の「慢性疾患家族宿泊施設の整備」としてハウスの建設費が補助され、合計39施設が開設されました。その後、企業の社会貢献としてハウスを開設する企業も登場しました。こうして、現在では、全国に約125施設のハウスが存在しています。



3

事例に基づく研修会の必要性とテーマ設定

ハウスの活動は、日本では1990年代初頭にボランティア活動として始まりました。その後、病院が直接運営するハウスや、企業が社会貢献としてハウス運営に参加する形態も広がってきて、現在では、全国でおよそ125施設が運営されるようになっています。ただし、まだハウスのない県があったり、近い場所にハウスがない病院もあったりと、ハウスを増やしていくニーズはなくなっています。

それと同時に、既存のハウスは、利用者の役に立つハウスにしていくために、努力を重ねていくことが必要です。ハウスを利用する子どもと家族は、自宅を離れて闘病生活を送るという「非日常」の状況におかれています。利用者の状況はそれぞれに異なるため、一人ひとりのハウス利用のニーズを把握して対応することが、利用者に役立つハウスづくりにつながると考えられます。その一方で、ハウスの安全・安心を保つためには、利用者のニーズに対応できるだけの運営体制や運営者の力量があるか、リスクが何であるかを見極めることも重要です。

そこで、長期的には、ハウスで対応すべきニーズに応えられるよう、運営者側の体制強化や能力向上に努力していくことが必要になります。その一方で、短期的には、「利用者のニーズの把握・見極め」と「ハウス運営者としての力量・リスクの見極め」のバランスをとることが必要だと考えられます。

ハウス運営スタッフが利用者対応の能力を向上させていくためには、このような長期・短期という両方の視点で考えていくことが必要になると考えました。そこで、今回は、長期的視点として「ハウスの新しい役割」と、短期的な視点の「ハウス運営で日常直面する課題」の2つの領域から、各2つ、計4つのテーマを設定しました。①「退院後、自宅に戻る前の練習の場としてのハウス活用」、②「きょうだい児保育」、③「初めてハウスを利用する人への対応」、④「対応に苦慮する利用者」です。

①②は、ハウスの新しい役割に関するテーマです。子どもの闘病生活を支える家族が滞在する場所という役割に加えて、新しい役割を担う場合、どういった点に配慮していく必要があるのか検討しました。

③④は、ハウス運営の日常で直面する課題に関するテーマです。事例に基づいて、各団体でどのような工夫をしているかを共有しました。

こういった利用者対応に焦点をあてた研修会は今回が初めてでした。これまで、各団体が試

行錯誤しながらハウス運営をしてきたことで、ノウハウがある程度蓄積されてきた現在だからこそ、このような研修会を開催することができると考えました。また、研修会の結果を本報告書にまとめることで、ハウス運営者の人材養成を促したいと計画しました。



研修会テーマ

- 1 「退院して自宅に戻る前の練習の場としてのハウス活用」
- 2 「きょうだい児保育」
- 3 「初期対応（初めてハウスを利用する人への対応）」
- 4 「対応に苦慮する利用者」

4

研修会概要

日付 2010年10月3日(日)

参加者数 71名

会場 名古屋第一赤十字病院 内ヶ島講堂

概要

研修会の構成は、大きく3部に分けて実施しました。まず、4つのテーマについて事例を発表した後、分科会でディスカッションをして、最後に全体で分科会の内容を共有しました。研修全体のコーディネータは、山本佳子氏に依頼いたしました。

第1部(全体会1)では、各テーマについて4つの事例発表を行いました。

次いで、第2部(分科会)では、各テーマに分かれてディスカッションをしました。研修会参加者は、自分の関心の高い分科会に参加しました。各分科会のファシリテーターは、第1分科会を堀浩樹氏、第2分科会を大藤佳子氏、第3分科会を植田洋子氏、第4分科会を岩瀬貴美子氏にお願いいたしました。

第3部(全体会2)では、座長を山本佳子氏にお願いして、分科会の内容を共有し、自分が参加した以外の分科会の情報も得られるようにしました。あわせて分科会ファシリテーターからディスカッション内容を報告していただきました。

また、終了後、参加者にアンケートにも協力いただき、研修会で得たことや感じたことを記入してもらいました。

※ハウスを利用された方の個人情報に配慮するため、本報告書では、事例発表者・発表内容を一部匿名化して、個人が特定されないようにしております。ご了承ください。

ファシリテータ・プロフィール(50音順)



岩瀬 貴美子

看護師／元武藏野大学看護学部小児看護学 講師／
認定特定非営利活動法人ファミリーhaus 理事

小児の看護師経験後、看護教育に携わる。小児がんの子どもたちの研究をきっかけに家族の支援を視野に、2006年より東京のファミリーhausに関わっている。現在2児の子育て中。

植田 洋子

認定特定非営利活動法人ファミリーhaus 理事・事務局長

日本カウンセリング学会認定カウンセラー。1998年よりNPOファミリーhausに相談員として参加。2004年より現職。利用者を含め「みんなで支えるハウス」を心がけている。

大藤 佳子

西条中央病院 小児科部長／特定非営利活動法人ラ・ファミリエ 副理事長

愛媛大学卒業後、小児血液腫瘍を専門とし、1999年より愛媛県立中央病院勤務。小児がん治療に関わる中、患児・家族の支援の必要性から、2001年よりハウス設立の運動を開始。

堀 浩樹

三重大学院医学系研究科医学医療教育学分野教授／
三重ファミリールーム運営委員会 代表／日本小児白血病研究会(JACLS) 運営委員長

三重大学で小児がん診療と学生教育に従事する小児科医。これまで小児科医として、宿泊施設、病名告知、ターミナルケア、小児がんキャンプなどに取り組んできた。

山本 佳子

いわき明星大学人文学部心理学科准教授／パンダハウスを育てる会 代表

臨床心理士として福島県立医科大学附属病院に勤務してきた。1995年、友人からの呼びかけに応じ、ハウス運営に参加。「たいへんな時こそ、最高の環境を」がテーマ。

プログラム

13:00～

第1部(全体会1)事例発表 ファシリテータ：山本 佳子

- ①退院して自宅に戻る前の練習の場としてのハウス活用
- ②きょうだい児保育
- ③初期対応(初めてハウスを利用する人への対応)
- ④対応に苦慮する利用者



13:45～

休憩・移動

14:00～

第2部(分科会)グループディスカッション

第1分科会 ファシリテータ：堀 浩樹

「退院して自宅に戻る前の練習の場としてのハウス活用」



第2分科会 ファシリテータ：大藤 佳子

「きょうだい児保育」

第3分科会 ファシリテータ：植田 洋子

「初期対応(初めてハウスを利用する人への対応)」

第4分科会 ファシリテータ：岩瀬 貴美子

「対応に苦慮する利用者」



15:30～

第3部(全体会2)分科会の共有

ファシリテータ：山本 佳子



16:30

終了



5

研修会で共有できたこと

今回の研修会で取り扱った、利用者対応に関する4つのテーマについて、事例発表とディスカッションの結果、ポイントとして以下の項目を共有しました。

今回の研修会で共有されたポイントを、事例発表の概要、参加者アンケートに記入された内容とあわせて、次ページ以降、順番に紹介していきます。

テーマ1 「退院して自宅に戻る前の練習の場としてのハウス活用」

- 新たにハウスが担える機能
- 病院との連携の必要性
- ハウスマネージャーの能力向上
- 新しい機能だからこそ、慎重に検討する必要性

テーマ2 「きょうだい児保育」

- きょうだい児保育のニーズ
- 心理面のリスク
- 感染症のリスク
- 病院・地域資源との連携



テーマ3 「初期対応(初めてハウスを利用する人への対応)」

- 利用者対応の基本理念
- 伝える姿勢
- 伝えることの明確化
- わかりやすく伝える工夫

テーマ4 「対応に苦慮する利用者」

- 利用者の事情を理解
- 病院・行政等との連携

1 退院して自宅に戻る前の練習の場としてのハウス活用

【事例発表 概要】発表者：A病院ソーシャルワーカー

- 人工呼吸器をつけているなどの医療処置が必要なお子さんでも、今は自宅で生活できるケースが増えている。重度障害児として出生されるお子さんの退院を促すために、医師、看護師、ソーシャルワーカーが連携して動く。
- しかしながら、親御さんがそういったお子さんを自宅で見ることのできる状況にない場合もあり、お子さんが病院に長期間入院するケースが多くなっている。
- 親御さんに、障害児は病院または施設にいる方がよいという先入観があり、在宅でお子さんと生活することに大きな不安感を持っている場合がある。健康で生まれてくると思っていたのに予想と違ったために、愛着形成が進んでいかないこともある。そうすると、場合によっては、お子さんを自宅退院させることに抵抗感を持つ親御さんもいらっしゃる。
- そこで、退院に向けた最初の一歩を踏み出せるように、病院敷地内にあるハウスを利用していただいた。ハウスは病棟から徒歩1~2分の距離にあるので、病院の敷地内にいるという安心感をまずは持ってもらおうと考えた。自宅に帰るまでのワンクッショングのような役割として、ハウスを自宅生活の練習の場として活用してもらった。
- ただ、病院としては、ハウス内で特別な配慮はせずに、環境面の提供のみという形にした。
- このようなハウス利用者を受け入れて感じたメリットは、病院から自宅への移行のクッショニングになり、その後の自宅退院につながったこと。その要因としては、ハウスを利用することで、家と同じような環境で練習ができたということ。また、精神面でも、お母さんの負担軽減につながったこと。ハウスが病棟から近く、何かあれば医療スタッフが駆けつけられるという状況が、精神的負担を軽減させたと感じている。
- その一方で、事故が起こった場合の責任の所在については不明確な部分もあったと感じている。例えば、万が一、停電が起きて呼吸器が使用できなくなったり、機械が故障したりした場合の対応について、事前に明確な準備ができていなかった。
- したがって、外泊の練習場所としてハウスを活用することについては、今後も議論を重ねていく必要があると思う。また、病院からの距離や運営体制など、ハウスの運営状況によっても対応が異なってくることが考えられる。



分科会でのディスカッションのポイント

新たにハウスが担える機能

入院生活が長くなっていたり、自宅に戻ってからも薬の服用や医療機器の使用を続けるなどの場合は、退院してすぐに家庭で過ごすことに、親が大きな不安感を持つケースが考えられます。そういった場合に、ハウスで自宅生活を「練習」することで、親の不安感を軽減できる可能性があることを共有できました。ハウスで子どもに医療処置をしながら家事をする経験ができることで、退院して自宅で過ごすことに自信を持てるという効果が考えられます。

参加者アンケートより

- 病院は特殊な環境のため、家庭というものを再認識し、日常生活に戻るペースをつかむ大切な時間だと感じました。闘病生活を送る方々同士がコミュニケーションをとることで、自宅へ戻ってからも気持ちが前向きになるのではないかと思いました。
- 病院内でずっと子どもの治療を見守ってきた親（母親）が家庭に戻る前、日常の子どもと母親としての関係に戻ることの再認識に役立てるということを感じました。
- 母親のリハビリとしての利用、母子ともに家庭に帰る前に練習する必要性。

病院との連携の必要性

医療処置の必要な子どもとその親がハウスを利用することで、これまで以上に、病院とハウスが密に連携をとっていく必要性も指摘されました。まず、医師、看護師、ソーシャルワーカーなどに、ハウスのハード面や運営体制を十分に理解してもらうこと。その上で、子どもと家族が、安心・安全にハウスで過ごせるよう、病院とハウスが十分にコミュニケーションをとて、受け入れの体制づくりをすることが必要です。

そうすることで、ハウスを利用する家族は、病院からも見守られている安心感と信頼感を持って過ごせるようになり、ハウス側は専門家に関わってもらうことでハウスの安全性を高められます。

参加者アンケートより

- ファミリーハウスは、「病院につながっている」という安心感を与えることができる場所だと感じました。

ハウスマネージャの能力向上

医療処置が必要な子どもと家族がハウスを利用する場合は、原則的には、家族が自己責任でハウスを利用することになります。ただし、例えば子どもの体調が急変した場合などにスムーズに病院と連携がとれるだけの、知識・技能・態度をハウスマネージャは新たに学ぶ必要が出てくると思われます。

ただその一方で、ハウスは「病院を忘れる場」「我が家のように日常的な雰囲気で過ごせる場」としての機能も担っています。医療処置をしながら過ごす場合でも、そういう日常性を感じられるようなハウスを目指したいという意見も出ました。

参加者アンケートより

- ハウスマネージャは、安全対策等、幅広い能力が必要となる。この面での教育訓練を行ふことも必要とされる。
- 「練習の場としてハウスを利用する」と考えると、どうしても立場が病院に近くなってしまうような気がするが、それをどのように「家」側に持っていくかが少し気になった。

新しい機能だからこそ、慎重に検討する必要性

ハウスのハード面での状況、スタッフの体制、病院とハウスの距離など、ハウスの運営状況は多様です。そのため、どのハウスでも、自宅に戻る前の練習の場として活用することができる状況ではないという意見が出ました。

こうした新しい機能を担っていくためには、利用のご希望があったときに、受け入れる場合どのようなリスクがあり、何に配慮する必要があるのかを各ハウスで十分に検討する必要があります。

参加者アンケートより

- 各々の団体の状況や人員、リスク管理とそもそもそのニーズによって個別対応になる事例だと思う。新たな活用という気づきはあった。現実は厳しいが、いい議論ができて良かった。
- 個々のハウスの事情でハウスマネージャがいるかいないかでできることが違ってくる。
- ハウスとして受け入れできること、できないことを明確にする。
- リスク等を認識した上で受け入れ、常に気にかける。情報をメモ等で引き継ぐ。など、通常よりも手厚い支援が必要だと感じました。

2 「きょうだい児保育」

【事例発表 概要】 発表者：Bハウス理事

- ハウスの設計段階から、きょうだい児保育を想定し、ハウス内の多目的ホールを利用して保育事業をしている。
- ハウスは病院から徒歩圏内に立地している。
- 保育時間は、木・金曜日の、朝9時から午後3時まで。ただし、緊急の場合など、保育士の都合もあるが、なるべく要望に添うように努力している。
- 保育の対象は、ハウス利用中のきょうだい児のほか、ハウスは利用していないが病院入院あるいは、通院している病児のきょうだい児も。
- ハウスには5人の保育士が登録している。その中に保育コーディネーターが1人いる。
- 保育を希望する場合は事前に電話をしてもらい、時間や人数、預かるきょうだい児について注意すべき点などを伝えてもらう。保育コーディネーターがその話を聞いて、適切な保育士にハウスで待機してもらうという方法で実施している。
- 保育事業を始めて1年半経過した。昨年1年間で、保育件数310、保育人数345。ただし、ハウス利用中のきょうだい児を預かるケースは非常に少なく、4～5件である。
- 保育ニーズとしては、母親が入院中の病児と面会する間、あるいは通院受診に時間がかかる場合が多い。また、緊急に通院しなければならない場合に、必要に迫られた保護者から要望がくることもある。
- 保育事業を実施して感じたことが7点ある。
 - (1) きょうだい児はストレスが非常にたまっていること。預かるきょうだい児に対するホスピタリティを最重要点として考えている。例えば、泣いていたら、まず抱っこしてあげたりする。普通の保育所では大人数の子どもを預かっているためにできないような細かい気配りをするよう心がけている。
 - (2) 母親の精神的な負担。母親は、病児と、ストレスのたまたまきょうだい児を育てている。二重のストレスで、精神的なゆとりがないと感じている。
 - (3) 感染症の対策。ハウスの設計段階から感染症対策を考慮していたので、他の部屋から独立して日常生活を送れる部屋が2つある。感染症に要注意の家族は、この部屋を利用する。ハウスの保育士は、感染症について非常に責任ある言動をしている。ただ、母親は病児のこともあり、感染症については非常に神経質なので、きょうだい児に感染症の可能性がある場合は、母親の理解・協力を得ているので心配はない。

- (4) 緊急の保育の要望や、逆に、急にキャンセルされることも非常に多いこと。
 - (5) 経済的な基盤が弱いということ。この1年間は、保育料40万円、経費140万円で、100万円の赤字。ただし、ハウス事業が県立の病院との共同事業になっているので、県から5年間限定で270万円の支援金を受け取っている。それをハウス運営と保育の両方にあてている。また、個人の方、団体の方から義援金、支援金をいただき、運営が成り立っている。
 - (6) 保育士の確保。一般の保育士と違って、きょうだい児を預かるためには、ボランティア精神が必要。そして、経済的にも時間的にも余裕があること。こういった条件を兼ね備えた保育士を確保することは、非常に難しい。それから、ハウスの一般的なボランティアとの協力関係を構築できる方。一般的ボランティアが保育そのものを作ることはできないが、関連する活動などでボランティアと協力関係を結んでいくことが大切。
 - (7) きょうだい児保育について一般的認識が低いこと。母親も病院も、きょうだい児保育について認識が低い。きょうだい児保育の認知度向上に力を入れていく必要があると感じている。
- 課題はいろいろあるが、きょうだい児保育の重要性を認識して、先駆的事業として、今後も続けていきたい。



分科会でのディスカッションのポイント



きょうだい児保育のニーズ

「きょうだい児」とは、病気の子ども（病児）のきょうだいのことです。親は病児のことで頭がいっぱいになり、きょうだい児の面倒を十分に見られなくなることがあります。そうすると、きょうだい児の心理的ストレスが大きくなることがあります。そういうときに、親が病児の入院に付き添うときなど、親のサポートとして、きょうだい児保育が必要になる場合もあるということを理解しました。また、きょうだい児に十分に接することができないことに、親が自責の念を感じていたり、逆に気づいていないようなケースがあるという話も出ました。親の状況も踏まえながら、専門的な保育が必要になるだろうとの意見が出ました。

参加者アンケートより

- ファミリーハウスをただの宿泊施設として見るのでなく、病院に隣接しているという利点をうまく理解し、きょうだい児および親の悩みを解決できるというのは、良いことだと思った。
- きょうだいに対する心のケアも大切。母親の目の届かないところをお手伝いする。
- 患者さんでない「きょうだい児」の抱える問題に目を向ける必要性を考えさせられた。反面リスク対応の重要性は高いと感じた。
- 病児の治療が一番になり、ついで後回しになってしまふ、きょうだい児のケアは大切だと思いますが、きょうだい児を預かるということには難しいところがあります。

心理面のリスク

きょうだい児は、ストレスが大きいことが多いので、専門性のある保育が必要だろうという意見が多く出ました。一般の保育所のように、集団の中で保育するのではなく、個別の専門的な保育が必要になると考えられます。

参加者アンケートより

- 今まで我慢していたきょうだいに甘える場所ができたことで、一時的に荒れてしまうこともあり得るうかがい心してからねばならないと認識しました。
- リスクを抱えた子どもの保育の専門的知識の必要性について考えさせられた。
- 保育士に特別なスキルが必要になるということ。

感染症のリスク

きょうだい児保育をハウスで実施する場合は、ハウス内に病児がいることもあるので、感染症への対応を十分考えておく必要があります。事例発表のBハウスでは、ハウスの構造上、完全に独立した部屋の利用が可能なので、きょうだい児保育に比較的安心して対応できる環境にあると考えられます。しかし、そうではないハウスの場合は、病児への感染リスクを考えて対応していかざるを得ないという意見も出ました。

参加者アンケートより

- 大型ハウスではきょうだい児保育は感染症の観点から難しいのではないかと感じました。だからこそ他の団体や行政とつながり、病児を持つご家族を様々な方向から支援できるといいのかなと感じました。

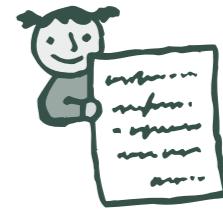
病院・地域資源との連携

ハウスで保育を実現することが難しくても、病院や地域と連携して、きょうだい児保育のニーズに対応していく可能性についても意見交換がされました。病院の中で、家族看護という視点から、場合によっては、きょうだい児も一緒に病棟で過ごせる可能性があるという意見が出ました。例えば、ターミナルのときに、きょうだい児の体調がよければ、緩和ケア病棟の家族が泊まれる部屋を利用するというケースなどです。また、ハウス近隣の託児所、保育所、学童保育などの地域資源を活用して、きょうだい児の保育をしていくという可能性も考えられます。特に、Bハウスのように、通院での保育ニーズの方が大きい場合は、短期間の保育になるので、地域資源との連携で、きょうだい児保育の可能性を考えていくことも意味があるのではないかという意見が出ました。

参加者アンケートより

- 病院との連携、行政の助け、地域の保育施設やファミリーサポートが利用できたら、など。

3 「初期対応(初めてハウスを利用する人への対応)」



【事例発表 概要】 Cハウス・ハウスマネージャ

- Cハウスは、2008年6月オープン。病院から徒歩2～3分のところに立地。
- Cハウスの基本理念はハウスの玄関に掲げて、私たちの指針にしているほか、利用者の方にもご理解いただくようにしている。
- 初めて問い合わせを受けるケースは、概ね4種類に分けられる。1つ目は、小児の緊急搬送。2つ目は、小児の場合で、病院の先生または、以前にハウスを利用された方から紹介を受けて、直接お電話される方。3つ目は、成人。成人の場合は、今のところ病院の地域連携室を通された方のみに限定している。4つ目は、成人で直接問い合わせをされてくる方。
- 初期対応の際に、必須として伝えていることは、「料金」「開錠・施錠時間」「外出簿・鍵」「禁酒・禁煙」。
 - 料金
支払いは、毎週月曜日に前日日曜日までの1週間分の料金を精算することでお願いしている。
 - 開錠・施錠時間
ハウスの入口にシャッターが付いていて、そのシャッターの開錠が朝7時、施錠が夜10時。緊急の場合、病院から帰るのが遅くなる場合や、離島へ船で帰るために早朝出発になる場合などは、利用者のニーズに合わせて対応している。
 - 外出簿・鍵
外出する際は記録用紙に書いてもらい、鍵を預かるようにしている。スタッフは通常1人体制のため、利用者がハウス内にいるかどうかを確認できるようにしている。火災などで緊急避難する際には、お部屋にいる方から優先的に誘導するということにしている。消防訓練を年2回行い、またAEDも備えつけて、スタッフは講習会にも参加している。
 - 禁酒・禁煙
ハウスは病児も滞在するので、禁酒・禁煙を守っていただくため、決まりごとを明記した誓約書を提出していただいている。
- 利用者に十分ご理解いただけず困っていることは、「帰宅時間の遅延」「居室での飲食」「面会時間等」「ハウス内の飲酒・喫煙」「居室の清掃協力」「居室の定員」「短期利用家族へのオリエンテーション」の7点。それぞれスタッフで相談して対応している。

○ 帰宅時間の遅延

病院にて遅くなる場合は、連絡があれば待つようにしている。ただ、中には食事で遅くなるという方もいる。遅くなる場合は必ず電話くださいとお願いしているが、電話をしたら遅くなってしまって大丈夫、待っていてくれるという自己判断をする方もいることに困っている(特に長期滞在者に多くみられる)。

○ 居室での飲食

衛生管理のため、また家族同士の交流の場になってほしいという思いから、食事は共有スペースの利用をお願いしている。しかし、お部屋に運んでこっそり食べてしまうという方もいる。

○ ハウスでの利用者との面会時間等

面会も共有スペースで、とお願いしている。しかし、遅い時間から面会する場合や、荷物を運ぶからと言って部屋に入って、そのまま長く滞在する場合もある。

○ ハウス内の飲酒・喫煙

駐車場から禁酒・禁煙をお願いをしているが、なかなか守られていない。今では、門扉の外に灰皿を常備するようにしている。灰皿を置かないと外に散らかってしまうので、喫煙場所を指定したという苦肉の策である。

○ 居室の清掃協力

次に利用する方のために清掃に協力してもらっている。説明はするが、人によって、「きれいさの基準」が違うため、同じような清掃の状況は求められない。

○ 居室の定員

利用申込の際に人数を確認するようにしている。しかし、家族によっては、どうしても大人数でないと無理という方もいるので、そういう場合は相談して受け入れる場合もある。

○ 短期利用家族へのオリエンテーション

緊急搬送等での短期利用家族は、病状に不安を感じている場合が多く、またこちらで家族の状況を詳しく把握できないので、対応が難しいと感じている。短く的確に最重要事項を説明するようにしている。

分科会でのディスカッションのポイント

利用者対応の基本理念

ハウスはホテルとは違って、一種の「コミュニティ」となっています。寄付者、ボランティア、そして利用者本人も協力者となっていることで、ハウス運営が成り立っています。利用者にもその基本理念をよく理解してもらえるように、ハウスのことを説明する必要があるという意見が多く出ました。

参加者アンケートより

- ハウス運営の基本理念(利用者も運営に責任あり)を理解してもらうことが重要。
- 利用者もハウスの一員としてハウスを使ってもらいたいと思いました。受付の時にちゃんと説明をして利用してもらう。ハウスを必要としている利用者の立場になる。

伝える姿勢

ハウスでは複数の利用者との共有スペースがあったり、利用者からも運営にご協力いただく必要があることがあります。そのため、ハウス利用上の決めごとがありますが、その意味合いが大切になるという意見が出ました。ハウス運営者が「楽」をするためのルールではなくて、利用者のためにハウスがあるのだから、ハウスを利用する方々が安心・安全に過ごせるようにするためにあるという前提に立つことが重要です。そうすることで、決めごとを守ることが、結果的にハウスを利用するご本人のためになるということが伝わると、利用者も理解して協力していただきやすくなると考えられます。

参加者アンケートより

- ハウスをわかってもらうために、利用者をわかってあげること。
- ハウスを利用する上での規則を守ることは利用者にとって快適で安全な生活を送る中で重要であるということを、施設側が利用者へ周知することは大切だと感じました。利用者によって感覚や認識も異なるため、その人自身の思いを受け止めつつも、親として利用者としての自覚を持ってもらう言葉掛けが重要であると感じました。
- 利用者のためのルールであることを伝える必要がある。事業者の都合ではないことを伝えることで信頼し、理解される。

伝えることの明確化

ハウスを初めて利用する人、特に緊急でハウスを利用する人は、なかなかハウスのイメージを持てず、また説明をしっかり聞ける状況ないこともあります。そこで、最初に伝えるべき、ハウスの決まりごとを明確にする必要があるという意見が多く出ました。例えば、ハウスでは次の利用者のために掃除にご協力いただくという決まりごとがあることが多いと思いますが、「きれいさの基準」は人によって違うので、具体的に掃除してほしいところや注意点を伝えるようにしてはどうかという意見が出ました。

ただし、病気の子どもの病状がよくなったりする場合など、ハウスを利用している家族に余裕がない場合などは、決めごとを超えて、ケースバイケースで対応していく必要性も再確認しました。

参加者アンケートより

- 初期対応のルールの明確化は必要。
- 基本的な利用マニュアルの整備が重要であり、ハウス運営の基本理念に基づき、利用者に目線を合わせた面談が必要。
- 関わる人(私どもの場合ボランティア)全員がマニュアルを作成し、それを利用者に理解していただき、各部屋にもマニュアルを常備してあります。結果ほとんどトラブルはありませんでした。
- 規制はもうけるが個々に対応。

わかりやすく伝える工夫

特に緊急で入院してハウス利用が始まるケースなど、ハウスの使い方・決めごとを十分に理解してもらうための時間と気持ちの余裕がない場合の工夫についても意見交換ができました。例えば、事例発表にあったように、最低限理解してほしいルールを小さなカードに簡潔に書いて渡すなどの工夫です。

参加者アンケートより

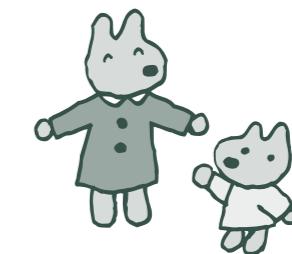
- 最低限守ってもらいたいルールを書いた名刺サイズのリーフレットを渡すという案は参考になった。必ずしもすべての利用者さんが冷静な状態でいられるわけではないので、紙に書いてあるということで、ルールの徹底になるはず。
- カードでの提示。混乱時の説明の理解のあやふやさを知っておく。



4 「対応に苦慮する利用者」

【事例発表 概要】Dハウス・ハウスマネージャ

- 心臓病のお子さんが検査と手術で入院をするので、母（Aさん）がハウス利用希望。
- お子さんは少し発達障害があり、慎重に治療している様子。
- 家族構成は、父、母、姉。そのほか、ハウス近郊に住む叔父がこの家族をサポート。
- 利用の予約日の前日に、母、父、叔父が突然ハウスに来訪。叔父と一緒に病院とハウスの場所を案内してもらったので、このままハウスに泊まりたいという希望だった。予約の変更は事前に連絡をお願いしている。ただし、ちょうどその日は部屋の空きがあったので、次は事前に連絡してから来てくださいとお願いをして、ハウスをご利用いただくことにした。ハウスに泊まったのはAさんのみ。
- 翌朝、共有スペースのキッチンを使っていた別のご家族から、Aさんが急に具合が悪くなっていると、ハウスマネージャに連絡が入った。
- ハウスマネージャがAさんと話したところ、Aさんには持病があり、服用する必要のある薬を持参していなかったことが、その時点できつてわかった。
- Aさんご自身が自己管理の意識がとても低く、病気に対しても、自分の体調に関しての判断が甘い方だった。そのため、持病について、事前に情報を得ることはできなかった。
- Aさんに状況を聞くが、どうしたらいいかわからないということだったので、父や叔父の携帯電話や、父の勤務先にも連絡をしたが、つながらない。
- ハウスマネージャが、いくつかの病院に問い合わせたが、持病があるのに自己管理できない人を急に診察することはできないと断られた。結局、ある病院で診察を受けることができ、点滴治療を受けて、ハウスに戻ってきた。
- 体調を自己管理できない人をそのままハウスで受け入れることは難しいと考え、その日のうちに、Aさん、父、叔父の3名と面談した。
- 面談時に伝えたのは、ハウスを利用するときには、自己責任で自分の体調管理をしてもらう必要があること。その上で、Aさん一人でハウスを使うということに心配があるので、父も極力一緒に宿泊をして、サポートをしてもらえるようお願いした。
- ハウスマネージャは利用者の生活に踏み込まないようにしているが、Aさんへは極力お声がけをして、体調を確認するようにした。
- 対応に苦慮する状況が発生したときに、その日のうちに面談をして、ハウス利用は自己責任が前提となっていることを理解してもらい、協力してもらうためのコミュニケーションをとれたことが良かったと思う。
- ただ、家族の状況やコミュニケーション力など個別性があるので、どの家族でも同じ対応になるとは一概には言えないと思う。
- 今回はハウスマネージャが直接病院に連絡をとったが、どこまでハウスマネージャがやるべきなのかと迷いながらも、具合の悪い人を放っておけないという気持ちで動いた。
- 今後の課題としては、必要な方にはハウスを利用してほしいと思う一方で、安心・安全にハウスで過ごしてもらえるよう、リスクの見極めと、リスクへの対応を考えていくことの必要性を改めて感じた。



分科会でのディスカッションのポイント

利用者の事情を理解

ハウス利用の申込段階で、ハウスの形態や決まりごとについてご理解いただけない場合については、慎重にコミュニケーションを重ねて対応しているという意見がありました。ただ、初めてハウスを利用する場合や、特に電話で申込を受けている場合は、実際にハウスを利用するまで事情が顕在化しないことも多いということも共有しました。

ハウス利用が始まってから、決まりごとが守られない状況になった場合は、どうしてそういう状況が生じているのか、利用者の事情をよく理解することが必要であるという意見が多く出ました。利用者と面談をしたり、ハウスでの過ごし方を見守ったり、病院と連携をして、利用者の事情を理解するという意見がありました。そして、それぞれの家族の事情を勘案して、ケースバイケースで対応していくことの重要性を再確認しました。

参加者アンケートより

- パンフレットに決まりごとは書いてあるが、利用者一人ひとりの対応が違うので、お互いの立場にたって対応していくことが大事だと思いました。リスクと受け入れを状況によって判断していくことが必要です。
- 利用者のご家族の中でも、誰をキーパーソンとするのかというアセスメントは必要な方にハウスを使っていただくためにも重要なことだと感じました。より幅広い利用者の方を受け入れていくことは、ますます運営者側のスキルが問われると思いました。
- 十人十色の利用者に対して、適切、かつ迅速な個別対応が必要。ただし、それ以前にハウス運営(利用者も運営に責任あり)の理念を利用者に理解してもらうことが重要。



病院・行政等との連携

ハウス利用者への対応が難しくなった場合は、病院の主治医や病棟看護師長、ソーシャルワーカーなどと相談した方がよいという意見が多く出ました。また、地域の福祉行政などとの連携が必要な場合にも、外部と連携をとっていく重要性が議論されました。

ハウスだけで問題を解決しようとせずに、病院での状況、病児の状況なども理解して、必要であれば病棟・行政等と連携して対応していくことが重要です。また、そうした対応ができるように、ハウス運営スタッフが能力を向上させることが必要であろう、という意見も出ました。

参加者アンケートより

- 病院との連絡を常に維持することが大事。
- ハウスと病院との連携においては、メディカル・ソーシャル・ワーカー(MSW)の働きを利用する。生活モデルと医学モデルをつなぐことは難しい。個々の働きは違う。しかし、連携されないと利用者のライフスタイルを共有することはできない。リスク管理においてはMSWをチームプレイに取り入れる必要がある。
- 病院や専門性のあるスタッフとの連携が問題解決につながるとわかった。
- 困ったことがあれば、病院のソーシャルワーカーなどに相談できるよう、病院と連携することが大切。



6

アンケート結果

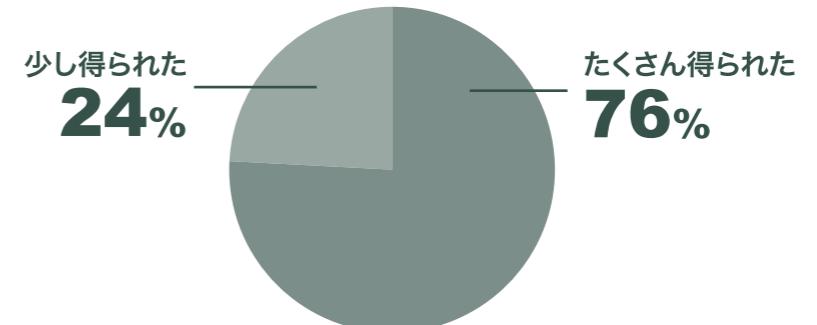
研修会の参加者に、研修会当日にアンケートを取りました（回答者数50名）。

研修会に参加したこと、「今後ハウスで活かせそうなことは得られましたか？」という問い合わせに対して、アンケート回答者全員が「得られた」と回答しています。また、研修テーマとして設定した内容について、ハウスで活かせそうなことを自由記述で求めたところ、どのテーマでも6割以上の参加者から具体的な記述がありました（記述内容は、前章で紹介した通りです）。

ハウスでの利用者対応について、多くの参加者が新たな気づきを得ることができた研修会だったと考えられます。

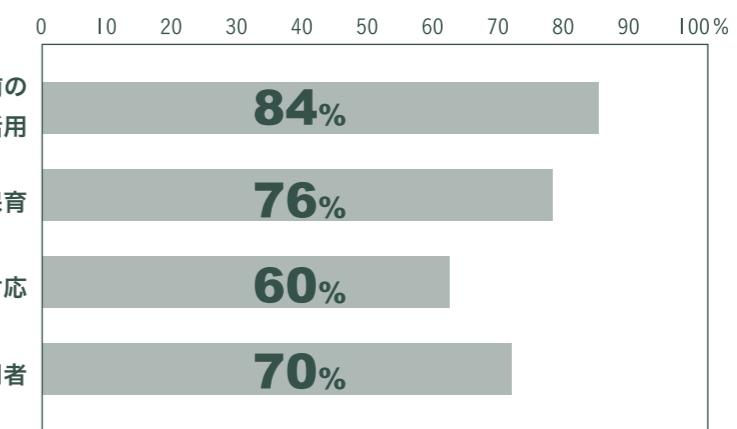
研修会に参加して、今後ハウスで活かせそうなことは得られましたか？

今後のハウス活動で活かせそうなことは得られましたか？



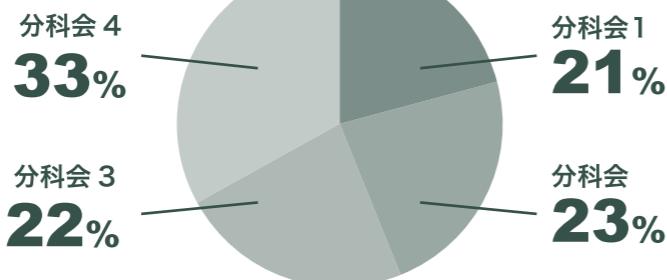
どちらでもない・あまり得られなかった・全く得られなかった はいずれも 0%

今後のハウス活動で活かせそうなことを具体的に記述した参加者（テーマ別）

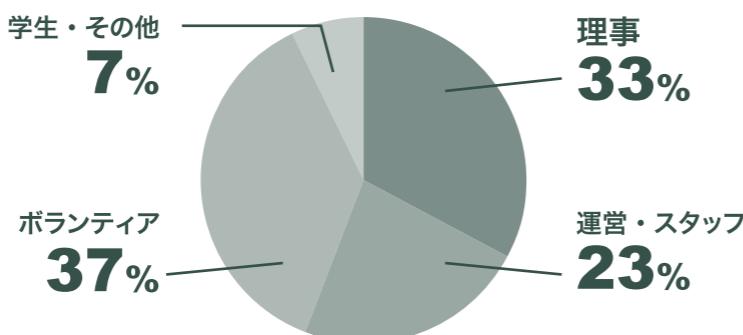


研修会参加者のハウスでの役割

参加した分科会



活動への関わり方



研修会全体を通じての感想

- ハウスは母親の宿泊施設にと思っていたが、いろいろな役割があることに驚き、ハウスの役割の重要さがよくわかりました。
- 自分が知らなかった新たなハウスの活用法が、思った以上にいろいろあることに気づかされた分科会だったと思います。
- 事例に基づく研修会、深まりを感じ、有意義でした。
- 今後のハウスの方向性が検討できてよかったです。
- 大変有意義な会だったと思います。参加者の方々の熱い気持ちが伝わってきて、ますますファミリーハウスが良い方向へ進むであろうと確信し、微力ながら、これに関わることができて自分が幸せだと思いました。

7

まとめ

今回の事業で得られたことは、大きく次の3点にまとめることができます。

第一に、利用者対応について、事例発表に基づいて深く検討することができました。今回の研修会では、利用者対応について、4つのテーマから検討を深め、各テーマで議論されたポイントを本報告書にまとめました。また、利用者対応について直近と将来とのバランスをとの重要性です。短期的には、「利用者のニーズの把握・見極め」と「ハウス運営者としての力量・リスクの見極め」のバランスをとることが重要です。ただし、長期的には、対応すべきニーズに応えられるよう、運営者側の体制づくり・能力の向上も重要であることを共有しました。

第二は、研修での気づきの重要性です。今回、利用者対応についての意見交換を通じて、ハウスの多様性に改めて気づきました。各ハウスの運営体制やハウスの構造的な特徴などによって、具体的な活動内容は多少異なってきます。しかしその一方で、闘病生活を送る家族に役立つようにハウスを運営するという基本理念が、各団体に共通していることも強く感じました。研修会参加者からも、「理念は同じだけれども運営方法が違うことで、そういうやり方もあるのかと気づかされた。しかし、多様性の中に共通した部分が見えてくることで、ハウス活動の本質に迫ることができた」という感想がありました。したがって、「唯一の答え」に基づく研修では、各団体の運営状況に合わなくなってしまっていた可能性があります。そうではなく、今回のように事例発表と分科会でのディスカッションを通じて、多様性の中から参加者自らが気づきを得ていくという研修方法が、全国のハウス運営団体の現在の状況に合っているとも考えられます。

第三に、ハウス活動の質的向上のために、研修の重要性を再確認しました。これまで、利用者対応については、JHHHネットワークの中で意見を交換してきましたが、テーマを4つに絞って事例発表に基づいて検討したのは今回が初めてでした。日本でのハウス活動が始まって約20年経ち、各ハウスでの試行錯誤の中から、利用者対応についての考え方方が深まっている現在だからこそ、このような研修ができたのだと思います。

また、研修会参加者から、「ボランティアマインドに基づく自主性・自発性はハウス活動において非常に重要だと思っているが、行き過ぎると“独断”になってしまうと思う。独断を防ぎ、常に活動に発展性と成長を組み込むためには、多様な活動を目の当たりにして、自分の団体の活動を振り返るという今回の研修は非常に重要だと思う」という感想もありました。

アンケートからも今回の研修会に対する参加者の評価が高かったので、今後も継続的に利用者対応について、全国のハウス運営団体が集まり意見交換を続けていくことの重要性を確認することができました。

また、この報告書が、各団体でのハウス運営の質的向上の一助につながればと願っております。さらに、今後もハウスの質を高めていくために、こうした研修会を継続的に開催し、ハウス運営のノウハウを蓄積させ、社会に発信していくことが必要だと考えています。



おわりに

今回、研修会を実現できたのは、ひとえに、独立行政法人福祉医療機構「社会福祉振興助成費補助金」の助成および多方面の方々のご厚意とご尽力によるものです。

研修会実施のために「検討委員会」を2010年6月・8月・11月に開催しました。委員の皆さん、オブザーバーとして検討委員会にご参加いただいた企業の皆さんからも、それぞれの立場から貴重なご意見をいただきました。

研修会当日は、事例発表者として、4名の皆さんにお忙しい中ご協力いただきました（ハウス利用者の個人情報への配慮から、本報告書では、事例発表者の皆さんのお名前を記載いたしませんでしたが、心より御礼申し上げます）。また、全体会ファシリテータとして山本佳子氏（いわき明星大学人文学部心理学科准教授／パンダハウスを育てる会代表）、分科会ファシリテータとして岩瀬貴美子氏（看護師／元武藏野大学看護学部小児看護学講師／認定特定非営利活動法人ファミリーhaus理事）、植田洋子氏（認定特定非営利活動法人ファミリーhaus理事・事務局長）、大藤佳子氏（西条中央病院小児科部長／特定非営利活動法人ラ・ファミリエ副理事長）、堀浩樹氏（三重大学大学院医学系研究科医学医療教育学分野教授／三重ファミリールーム運営委員会代表／日本小児白血病研究会（JACLS）運営委員長）にお忙しい中ご協力いただきました。

また、名古屋市でハウスを運営する、認定特定非営利活動法人あいち骨髓バンクを支援する会の皆さんには、研修会開催にあたり、多方面でご協力いただきました。ありがとうございました。

そして何より、研修会にご参加いただき、様々な情報交換にご協力いただいた全国のハウス運営団体の皆さんに、心より御礼を申し上げます。

日本では1990年前後から、「病院近くのわが家」の必要性を感じた人たちから始まった活動が、各地に広がりました。当初は闘病経験のある家族や、同じ問題意識を持つ医療従事者が中心でしたが、現在では、活動の輪が広がり、多方面の方々からご理解とご支援をいただけるようになってきています。そのような中で、病気の子どもと家族のために役立つハウス運営に向けて、着実にノウハウが蓄積されてきていることを実感しております。

今年度、研修会を実施して、これからも利用者に役立つハウスを目指して進んでいくことを、ハウス運営団体の皆さんと確認し、検討を深めることができました。私たちはこれからも、病気と闘っているお子さんとご家族にとって、ほっと休める「病院近くのわが家」となるような

ハウスを目指して、努力を重ねていきたいと思います。

子どもが病気になることはどの家族にも起こりうることです。そのとき「病院近くのわが家」が子どもや家族の不安や負担を少しでも軽減させられるよう、様々な方々の協力をいただきながら、これからも真摯に試行錯誤を続けていきたいと考えています。

最後に、改めまして、研修会にご協力いただきましたすべての皆さんに心より御礼申し上げます。

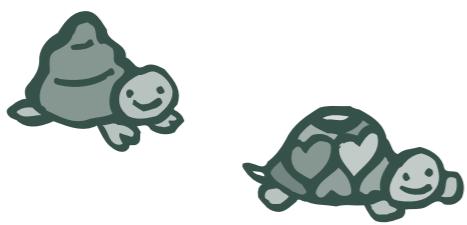
認定特定非営利活動法人ファミリーhaus

2011年3月吉日



Group

資料



JHHHネットワークのなりたち

ホスピタル・ホスピタリティ・ハウスは、1970年代から海外でつくられるようになりました。

日本では、1990年前後からハウスをつくるための運動やJHHHネットワークの前身にあたるファミリーハウス全国ネットワーク会議の開催が行われ始めました。

1972年	世界で最初のホスピタル・ホスピタリティ・ハウス「ザ・ケビン・ゲスト・ハウス」がアメリカに開設
1974年	世界的にハウスを提供している「ドナルド・マクドナルド・ハウス」の第1号がアメリカに開設
1986年	ハウスの全米ネットワーク組織NAHHH設立 (National Association of Hospital Hospitality House, Inc.)
1988年	病院のこどもヨーロッパ協会(European Association for Children in Hospital / EACH)が、ハウスの必要性を明記した「病院のこども憲章(EACH Charter)」を合意。
1993年	日本で最初のハウス専用施設ファミリーハウス「かんがるーの家」を建設
1997年	第1回「愛の家」※1 全国ネットワーク会議開催

1998年 厚生省の補正予算により、全国でハウスを32箇所設置決定

2001年 厚生労働省の追加予算により、全国でハウスをさらに7箇所設置
「アフラックペアレンツハウス亀戸」開設
「ドナルド・マクドナルド・ハウス せたがや」開設

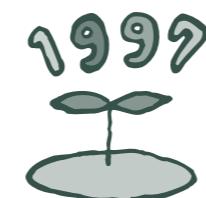
2006年 ハウス運営の指針となる「私たちが目指すもの(福岡合意)」を採択。
全国のハウスの理念と目指すものを共有し、より連携して活動していくことを合意。

2007年 ネットワークの名称を、JHHHネットワーク(日本ホスピタル・ホスピタリティ・ハウス・ネットワーク)とし、ホームページを開設
ハウスの認知度とニーズ調査を実施

2008年 ハウスの認知度向上のために、『ささえよう！病気の子どもと家族
「病院近くのわが家」全国キャンペーン』を実施

2009年 「患者家族滞在施設を担う人材養成・研修事業」と称し研修会を開催

※1「愛の家」は、「ファミリーハウス」の前身



私たちの目指すもの（福岡合意）

病気の子どもとその家族が、自宅から離れた医療機関で検査・治療を受けるために、「安心・安全・安価」で滞在できる施設（以下、滞在施設）を提供する運動が始まってから、日本ではすでに10年以上の時が経ちました。各地での努力の積み重ねの結果、現在では全国で約70団体が90施設以上を運営し、それぞれの地域でそれぞれの特色を生かしつつ、よりよい支援に努めています。

私たちは、この滞在施設運動の一層の質的向上と、社会的存在としてのさらなる展開を図るために、『私たちの目指すもの』を確認し、今後の運動のよりどころとしていきます。

一、私たちは、滞在施設を、「安心して日常の生活が送れ」、「安全に暮らすことができる」、「安価で利用できる」施設となるよう最大限の努力をします。

- 居室環境を整え、自由に使っていただけるキッチン、バスルーム、清潔なリネン・寝具類への配慮など、患児の滞在にも対応可能のように、細部に注意を払った滞在施設が提供できるように、可能な限りの努力をします。

二、私たちは、滞在施設を利用する家族ができるかぎり豊かな「家族の日常」を過ごせるよう、滞在施設が『病院近くの第二の我が家』となるよう努力をします。

- 自宅から離れた闘病生活などから来る不安な心に寄り添えるよう、それぞれの家族のプライバシーを大切にしつつ、心のケアにも応じられるシステムづくりに努力します。
- 医療機関・医師・看護師等関係者との連携を緊密にし、家族・患児にとって最もよいお手伝いができるよう努力をします。

三、私たちは、こうした滞在施設が、私たちが暮らすコミュニティ（共同体）の日常生活に欠かせない存在として、その認知を広く社会に求めるよう努力をします。

- こうした滞在施設が日本の各地の共同体において、全ての人にとって「日常的存在」となることを目指します。
- そのため滞在施設が人々に広く知られ、かつ国や都道府県、地方自治体、その他公的機関の制度的仕組みとしても認知されるよう働きかけていきます。

四、私たちは、非営利の公益活動として「滞在施設」を運営し、その発展のために努力をします。

- 病気の子どもとその家族など、利用者への支援を、唯一の優先事項とします。
- 市民や企業などからも人的・資金的協力をいただき、安定した運営に努めます。
- 「滞在施設」の質的向上と普及のため、全国の関係者や団体との情報交換・交流を緊密に行い、ネットワーク構築に努めます。
- 外国からの利用者への支援や国際的な基準の研究など、国際的な視野も取り入れるよう努めます。

2006年1月21日



全国滞在施設一覧

(認定特定非営利活動法人ファミリー・ハウス調べ)

2011年2月1日現在

都道府県	運営主体	施設数	施設の名称	部屋数	郵便番号	問い合わせ連絡先	電話番号(FAX)	URL	主な受診医療機関
------	------	-----	-------	-----	------	----------	-----------	-----	----------

北海道									
北海道	北海道大学病院	1	北大病院ファミリー・ハウス	8	060-8648	札幌市北区北14条西5丁目 北海道大学病院 医療支援室	011-706-7088 011-706-7619(FAX)	http://www.huhp.hokud.ac.jp/index.html	北海道大学病院専用
北海道	特定医療法人北楓会 札幌北楓病院	1	特定医療法人北楓会	4	003-0006	札幌市白石区東札幌6条6-5 総務課	011-865-0111(代) 011-865-9634(FAX)	http://www.hokuyu-aoth.org/	札幌北楓病院専用
北海道	財団法人北海道難病連	1	北海道難病センター	7	064-8506	札幌市中央区南4条西10丁目	011-512-3233 011-512-4807(FAX)	http://www.donanren.jp/	北海道大学病院 札幌医科大学附属病院 他
北海道	北海道ファミリー・ハウス	12			060-0807	札幌市北区北7条西6丁目 北苑マンション407号室	011-716-4161 011-716-4162(FAX)	http://www3.snowman.ne.jp/h-family/	北海道大学病院 札幌医科大学附属病院 市立札幌病院
北海道	札幌医科大学付属病院	1	札幌医大病院ファミリー・ハウス	10	060-8543	札幌市中央区南1条西16丁目 (内313) 札幌医科大学付属病院 患者サービスセンター	011-611-2111 011-621-2233(FAX)	http://web.sapmed.ac.jp/byoin/family_house.html	札幌医科大学附属病院専用
北海道	北海道骨臓バンク推進協会 旭川支部	8	旭川ファミリー・ハウス	16	070-0033	旭川市3条2丁目イワサキビル 7階	0166-27-1414 0166-22-0424(FAX)		総合病院旭川赤十字病院 旭川市立病院 旭川医大病院 他
北海道	社会医療法人母恋日鋼 記念病院	1	日鋼記念病院ファミリー・ハウス	5	051-8501	室蘭市新富町1丁目5番13号 総務課	0143-24-1331(代) 0143-22-5286(FAX)	http://www.nikkokin.or.jp/	日鋼記念病院専用
北海道	公益財団法人ナルド・マクトナルド・ハウス・チャリティーズ・ジャパン	1	ナルド・マクトナルド・ハウス さっぽろ	10	006-0041	札幌市手稲区金山1条1丁目2-5	011-688-4533 011-691-8866(FAX)	http://www.dmhcj.or.jp/	道立子ども総合医療・療育センター 他

東北									
宮城県	公益財団法人ナルド・マクトナルド・ハウス・チャリティーズ・ジャパン	1	ナルド・マクトナルド・ハウス センدائ	16	989-3126	宮城県仙台市青葉区落合4-5-3	022-391-1233 022-392-5535(FAX)	http://www.dmhcj.or.jp/	宮城県立こども病院 東北大病院 他
福島県	パンダハウスを育てる会	1	パンダハウス	3	960-8157	福島市蓬莱町8-15-1	024-548-3711(FAX)		福島県立医科大学附属病院
福島県	財団法人太田総合病院	1	ファミリー・ハウス桔梗	5	963-8558	郡山市西ノ内2-5-20	庶務課 (内32471) 024-925-7791(FAX)	http://www.ohta-hp.or.jp/family_1.htm	太田総合病院附属 太田西ノ内病院専用

北陸・甲信越									
山梨県	財団法人山梨厚生会	1	慢性疾患児家族宿泊施設(通称:愛子様ハウス)	2	405-0033	山梨県山梨市落合860 企画 管理部	0553-23-1311 0553-22-1000(FAX)	http://www.kosei.jp/	山梨厚生病院専用
長野県	特定非営利活動法人あづみのファミリー・ハウス	1	たんばばのおうち	5	399-8288	長野県安曇市豊科3100 長野県立こども病院内 宿泊予約窓口こども病院患者 地域支援室	0263-73-6700 (宿泊予約) 090-5435-8248 (宿泊予約以外)	http://www.naganoch.gr.jp/afh/	長野県立こども病院専用
長野県	財団法人信和会	1	うつくしの家	2	392-0802	松本市旭3-1-1	0263-36-1463 0263-36-5689(FAX)	http://www1.ocn.ne.jp/~spsc/	信州大学医学部附属病院専用
新潟県	にいがたファミリー・ハウス やすらぎ支援の会	1	にいがたファミリー・ハウス やすらぎ	3	950-1134	新潟市江南区天野2-1-13 児玉義明さん	090-2450-7153 025-280-6998(FAX)	http://www.ng-familyhouse.npo-net/index2.html	新潟大学医歯学総合病院 新潟県立がんセンター新潟病院 および新潟市近隣の病院

関東(群馬・栃木・茨城・埼玉)									
群馬県	群馬県立小児医療センター	1	家族宿泊棟	5	377-8577	渋川市北橘町下箱田779番地	0279-52-3551(代) 0279-52-2045(FAX)	http://www18.ocn.ne.jp/~himawari/gunmafamilyhouse.annai.html	群馬県立小児医療センター専用
栃木県	サポートハウス小山	1	サポートハウス小山	1	323-0041	小山市大行寺1108-34パークビル管理室	0285-23-1036(FAX)	http://www1.ocn.ne.jp/~himawari/gunmafamilyhouse.annai.html	自治医科大学附属病院、独 協医科大学病院、および栃 木県小山市の病院
栃木県	保健医療・福祉施設あしかがの森足利病院	1	なごみの家	4	326-0011	栃木県足利市大沼田町 615番地 底務課	0284-91-0611(代) 0284-91-2867(FAX)	http://ashikaganomori-hospital.jp/	あしかがの森足利病院専用
栃木県	公益財団法人ナルド・マクトナルド・ハウス・チャリティーズ・ジャパン	1	ナルド・マクトナルド・ハウス とちぎ	7	329-0434	下野市紙園2-36-3 自治医科大学2号館3階	0285-58-7551 0285-44-4154(FAX)	http://www.dmhcj.or.jp/	自治医科大学とちぎ子ども 医療センター 他
茨城県	医療法人社団筑波記念会	1	筑波記念病院 ファミリー・ハウス	5	300-2622	つくば市要1187-299	029-864-1212(代) 029-864-8135(FAX)	http://www.tsukuba-kinen.or.jp/	筑波記念病院 および近隣の医療機関

都道府県	運営主体	施設数	施設の名称	部屋数	郵便番号	問い合わせ連絡先	電話番号(FAX)	URL	主な受診医療機関
------	------	-----	-------	-----	------	----------	-----------	-----	----------

関東(群馬・栃木・茨城・埼玉)									
茨城県	茨城県立こども病院	2	茨城県立こども病院 ららハウス	10	311-4145	水戸市双葉台3-3-1成育在宅 支援室	029-254-1151(内370) 029-254-2382(FAX)	http://www.ibaraki-kodomo.com	茨城県立こども病院専用
埼玉県	日本化薬株式会社	1	介護者用滞在施設 「あすなろの家」	10	330-0835	さいたま市大宮区北袋町2-336	048-658-5861 048-658-5863(FAX)	http://www.nipponkayaku.co.jp/csr/relationshipsociety.html#asunaro	埼玉県立こども病院専用
埼玉県	埼玉医科大学病院	1	埼玉医科大学病院 ファミリー・ハウス	6	350-0495	入間郡毛呂山町大字毛呂本郷38 医務部 インフォメーションコーナー	049-276-2107 049-294-8222(FAX)	http://www.saitama-med.ac.jp/hospital/family.html	埼玉医科大学病院専用
埼玉県	埼玉県立小児医療センター	1	家族滞在施設	3	339-8551	埼玉県さいたま市岩槻区馬込 2100番地 事務局 家族宿泊施設担当	048-758-1811(代)	http://www.pref.saitama.aig.jp/soshiki/q04/	埼玉県立小児医療センター専用
関東(千葉・東京・神奈川)									
千葉県	千葉県こども病院	1	かるがもはうす	5	266-0007	千葉市緑区辺田町579-1 事務局管理課	043-292-2111(代) 043-292-3815(FAX)	http://www.kodomo.umin.jp/nyuin/karugamo.html	千葉県こども病院専用
千葉県	医療法人鉢巻会亀田 総合病院	1	ハレ・オハナ	5	296-8602	千葉県鴨川市東町929 カスター マーリエーション部コンシェルジュ	04-7099-1300 04-7099-2355(FAX)	http://www.kameda.com/about/facilities/welfare_06.html	亀田総合病院専用
東京都	認定特定非営利活動 法人ファミリー・ハウス	10	かんがるへの家 おさかなの家 ちいさいおうち ぞうさんのおうち ひつじさんのおうち みどりのおうち ひまわりのおうち JPルーム アフラックペアレンツ ハウス亀戸 アフラックペアレンツ ハウス浅草橋 ((財)がんの子供を 守る会より受託運営)	56	101-0031	千代田区東神田2-4-19	03-5825-2933 (宿泊) 03-5825-2931 (宿泊以外) 03-5825-2935 (FAX) 03-5833-2860 (アフラックペアレンツ ハウス受付センター) 03-5833-2871 (FAX)	http://www.familyhouse.or.jp/	国立がんセンター中央病院 神奈記念病院 東大医科学研究所附属病院 都立神経病院 慶應大学病院 東京女子医科大学病院 東京慈恵会医科大学付属病院 国立成育医療センター 他
東京都	認定特定非営利活動 法人ふどうのいえ	1	ぶどうのいえ	11	113-0032	文京区弥生1-3-12	03-3818-3362 03-3818-3392(FAX)	http://www.budounoue.jp	日本医科大学病院 東京大学医学部付属病院 順天堂大学医学部付属順天堂医院 東京女子医科大学病院 国立がんセンター中央病院他
東京都	(財)がんの子供を守る会	1	あかつきハウス	2	111-0053	台東区浅草橋1-3-12	03-5825-6311 03-5825-6316(FAX)	http://www.ccaj-found.or.jp/	中央区内の医療機関
東京都	公益財団法人ナルド・マクトナルド・ハウス・チャリティーズ・ジャパン	1	ナルド・マクトナルド・ハウス せがや	21	157-0074	世田谷区大蔵2-10-10	03-5494-5534 03-3749-2267(FAX)	http://www.dmhcj.or.jp/	国立成育医療センター専用
東京都	公益財団法人ナルド・マクトナルド・ハウス・チャリティーズ・ジャパン	1	ナルド・マクトナルド・ハウス ふちゅう	12	183-0042	府中市武蔵台2丁目			

全国滞在施設一覧

都道府県	運営主体	施設数	施設の名称	部屋数	郵便番号	問い合わせ連絡先	電話番号(FAX)	URL	主な受診医療機関
東海									
岐阜県	社会医療法人厚生会 木沢記念病院	1	ファミリー・ホーム	6	505-8503	美濃加茂市古井町下古井590 地域連携課	0574-25-2181(代) 0574-24-1455(直通) 0574-24-1475(FAX)	http://kizawa-memorial-hospital.jp/index.html	木沢記念病院専用
岐阜県	社会医療法人蘇西厚生会 松波総合病院	1	患者家族宿泊施設	4	501-6062	岐阜県羽島郡笠松町 田代185-1 1階受付(医事部)	058-388-0111(代) 058-388-4711(FAX)	http://www.matsunami-hsp.or.jp/	松波総合病院専用
岐阜県	医療法人社団 誠広会 平野総合病院	1	家族宿泊施設	3	501-1192	岐阜市黒野176-5 総務課	058-239-2325(代) 058-234-1830(FAX)	http://www.hiranogoh.com/hiraindex.html	誠広会平野総合病院専用
静岡県	静岡県立こども病院	2	コアラの家 仮泊室	15	420-8660	静岡市葵区漆山860 総務室	054-247-6251(代) 054-247-6259(FAX)	http://www.shizuoka-ph.ojp/kodomo/index.html	静岡県立こども病院専用
静岡県	静岡県立静岡がんセンター	1	小児患者家族宿泊 施設「ひまわり」	3	411-8777	静岡県駿東郡長泉町 下長泉1007 管理課施設管理班	055-989-5222(代) 055-989-5783(FAX)	http://www.scchr.jp/	静岡県立静岡がんセンター専用
愛知県	認定特定非営利法人 あいち骨鶴バングを支援 する会(はなのきの会)	1	はなのきハウス	2	461-0040	名古屋市東区矢田2-2-15-403	052-712-0457(FAX兼)	http://www.aichi.eei.jp/	名古屋第一赤十字病院 名古屋第二赤十字病院 名鉄病院 愛知県がんセンター 名古屋大学医学部附属病院 名古屋医療センター
愛知県	名古屋第一赤十字病院	1	慢性疾患家族 宿泊施設(めはえ)	5	453-8511	名古屋市中村区道下町3丁目 35番地 名古屋第一赤十字病院 社会課	052-481-5111 052-482-7733(FAX)	http://www.nagoya-1st.jrc.or.jp/	名古屋第一赤十字病院専用
愛知県	あいち小児保健医療 総合センター	1	どんぐりハウス	5	474-8710	愛知県大府市森岡町尾坂田 1-2事務部	0562-43-0500(代) 0562-43-0502(FAX)	http://www.achmc.pref.aichi.jp/	あいち小児保健医療総合センター専用
三重県	(財)がんの子どもを守る会 三重ファミリールーム運営 委員会	1	三重ファミリールーム	4	514-8507	津市江戸橋2-174 三重大学医学部附属病院 小児科 堀浩樹先生	利用申し込み 059-232-1111 (内5512)	http://www.medic.mie-u.ac.jp/pediatrics/family_room/index.html	三重大学医学部附属病院 および近隣の医療機関
近畿									
京都府	医療法人洛和会 洛和会音羽病院	1	ひまわりハウス	5	607-8062	京都市山科区名神東インター横 総合受付	075-593-4111(代) 075-501-5747(FAX)	http://www.rakuwa.or.jp/	洛和会音羽病院専用
京都府	医療法人 医仁会 武田総合病院	1	慢性疾患家族 宿泊施設	4	601-1495	京都市伏見区石田森南町 28-1 総務部	075-572-6321(代) 075-571-8877(FAX)	http://www.takedahp.or.jp/	医仁会武田総合病院専用
京都府	京都ファミリー・ハウス	5	TOMMY でまち パイン うらら アンカー	10	604-8063	京都市中京区蛸薬師通西 入姥柳町206-2-1101(加納方) (吉賀)	受付: 090-5309-4351 http://www.geocities.jp/house00581/index.html	http://www.mch.pref.osaka.jp/	京都大学医学部附属病院 京都府立医科大学病院 他
大阪府	大阪府立母子保 健総合医療センター	1	ファミリー・ハウス	6	594-1101	和泉市室町840 事務局総務人事グループ	0725-56-1220(代)	http://www.mch.pref.osaka.jp/	大阪府立母子保健総合医療センター専用
大阪府	特定非営利活動法人 サポートハウス親の会	2	慶徳会こどもの家 千里中央寮	2	564-0063	吹田市江坂町2-4-25-501	06-4861-1679(事務局)	http://www.suporthouse.org/	国立循環器病センター 大阪大学医学部付属病院他
大阪府	守口ぶどうのいえ	1	守口ぶどうのいえ	5	570-0073	守口市土居町6-6	06-6992-3307 06-6998-0034(FAX)	http://www.cwk.zaq.ne.jp/moriguchi/images/newpage1buudou.html	関西医科大学附属枚方病院 大阪市立総合医療センター・小児保健医療センター 関西医科大学附属澁井病院 松下記念病院 他
大阪府	公益財団法人ナルド・ マクドナルド・ハウス・ チャリティーズ・ジャパン	1	ドナルド・マクドナルド・ ハウス おおさか・すいた	18	565-0875	大阪府吹田市青山台4-31-20	06-6836-6551 06-6831-7611(FAX)	http://www.dmhcj.or.jp/	国立循環器病センター専用
大阪府	(財)がんの子供を守る会	1	アフラックペアレンツ ハウス大阪	12	541-0057	大阪府大阪市中央区北久宝寺 町2-3-1	06-6263-1333	http://www.allacparentshouse.jp/osaka/index.html	
兵庫県	兵庫県立こども病院	2	兵庫県立こども病院 ファミリー・ハウス	11	654-0081	神戸市須磨区高倉台1-1-1 総務課	078-732-6961(代) 078-735-0910(FAX)	http://www.yogo-kodomo-hosp.com/src/info/family.html	兵庫県立こども病院専用

都道府県	運営主体	施設数	施設の名称	部屋数	郵便番号	問い合わせ連絡先	電話番号(FAX)	URL	主な受診医療機関
四国									
愛媛県	特定非営利活動法人 ラ・ファミリ	1	ファミリー・ハウスあい	5	790-0026	松山市室町74-2	089-921-5657	http://www.npo-lafamille.com/	愛媛県立中央病院 愛媛大学医学部附属病院 愛媛県立こども療育センター 松山赤十字病院 他
高知県	公益財団法人ナルド・ マクドナルド・ハウス・ チャリティーズ・ジャパン	1	ナルド・マクドナルド・ ハウス こうち	16	781-0111	高知県高知市池953-10	088-837-3650 088-837-3652(FAX)	http://www.dmhcj.or.jp/	高知医療センター 他
中国									
岡山県	ファミリー・ハウス岡山 運営委員会	1	ばんびはうす	2	710-0835	岡山県倉敷市四十瀬98-3	086-426-7882(FAX兼)		岡山大学医学部附属病院 専用
広島県	広島赤十字・原爆病院	1	広島赤十字研修センター	23	730-8619	広島市中区千田町2-5-49	082-241-3111 (内3151)		広島赤十字・原爆病院専用
広島県	公立みつき総合病院	1		2	722-0393	広島県尾道市御調町市124	0848-76-1111(代) 0848-76-1112(FAX)		公立みつき総合病院専用
広島県	医療法人健応会 福山中央病院	1	オークヴィラ V	3	720-0031	福山市三吉町4-1-15 総務課	0849-22-0800(代)		医療法人健応会福山中央病院専用
九州・沖縄									
福岡県	福岡市立こども病院・ 感染症センター	1	ファミリー・ハウスわらべ	5	810-0063	福岡市中央区唐人町2-5-1 医事課	092-713-3111(代)	http://fcho.jp/	福岡市立こども病院・ 感染症センター専用
福岡県	福岡ファミリー・ハウス	5	あいのいえ パンビハウス ぱくはうす なかよしハウス エンゼルハウス	9	814-0103	福岡市城南区鳥飼6-13-15 サンポート鳥飼103号室	平日 10~16 時 090-7988-8189(予約) 092-832-8277 (月・木 10~15 時事務局) (FAX も同じ)	http://www11.ocn.ne.jp/fufamily/	九州がんセンターおよび 福岡市内の病院
福岡県	久留米大学病院	1	すごやかハウス	5	830-0011	久留米市旭町67 管理課	0942-35-3311(代)	http://ped.kurume.com/sukoyaka.html	久留米大学病院専用
福岡県	社会医療法人雪の 聖母会 聖マリア病院	1	聖マリア病院ファミリー ハウススマリアンハウスⅢ	13	830-8543	久留米市津福本町422 新生児センター 窓口	0942-35-3322(代) 0942-34-3115(FAX)	http://www.st-mary-med.or.jp/patient/floor/family_marian.html	聖マリア病院母子総合 医療センター専用
福岡県	独立行政法人国立病院 機構九州がんセンター	1	ボビー・ハウス	3	811-1395	福岡市南区野多目3-1-1 管理課	092-541-3231(代)		九州がんセンター専用
福岡県	(財)恵愛団	1	ファミリー・ハウス「森の家」	7	812-0054	福岡市東区馬出2丁目1-4 総務	092-642-6853 092-641-3266(FAX)	http://www.hosp.kyushu-u.ac.jp/app/modules/information/detail.php?storyid=141&categoryid=1	主に九州大学病院向け
長崎県	ペンギンの会	1	ペンギン・ハウス	3	851-0115	長崎市かき道3-20-1-702	095-837-8362(FAX兼)	http://penguinnokai.com/	長崎大学病院 長崎市立市民病院 国立病院機構長崎病院 長崎済生会病院 他
熊本県	熊本赤十字病院	1	アンリー・ハウス	5	861-8520	熊本市長嶺南2-1-1 熊本赤十字病院医療 社会事業部社会課	096-384-2111(代) 096-384-8802(FAX)	http://www.kumamoto-med.jrc.or.jp/syokai/annrihouse.html	熊本赤十字病院および熊 本市内の病院
熊本県	たんぽぽハウス運営委員会	3	たんぽぽハウス1号館 たんぽぽハウス2号館 たんぽぽハウス3号館	5	861-8084	熊本市清水岩倉3丁目6-5 田上方	096-339-6379(FAX兼)		熊本大学医学部附属病院専 用 熊本市立熊本市民病院専用
大分県	医療法人財団天心堂	1	くすの木寮	4	879-7761	大分市中ノイタニ本木5956 総務課	097-597-4535		天心堂へづき病院専用
鹿児島県	医療法人天会 鹿児島こども病院	1	愛子ハウス(院内通称)	4	899-2503	鹿児島県日置市伊集院町妙円 寺2丁目2000番669	099-272-2001(代)	http://www.k-kodomohospital.or.jp/	鹿児島こども病院専用
沖縄県	特定非常利活動法人 こども医療支援からびの会	1	ファミリー・ハウス 「がじゅまるの家」	10	901-1105	沖縄県島尻郡南風原町字新川 272-16	098-888-0812 098-979-6771(FAX)	http://www.gajiyumarunoi.com/	沖縄県立南部医療センター こども医療センター 他



「全国滞在施設運営団体の事例に基づく研修事業」
検討委員会 委員一覧 (敬称略・50音順)

委員長

江口 八千代 認定特定非営利活動法人ファミリーハウス 理事長／
独立行政法人国立病院機構 下志津病院 看護部長

委員

大藤 佳子 特定非営利活動法人ラ・ファミリエ 副理事長／西条中央病院 小児科部長
加納 正雄 京都ファミリーハウス 事務局代表
水谷 久美 認定特定非営利活動法人あいち骨髄バンクを支援する会 理事・事務局長
徳永 和夫 福岡ファミリーハウス 代表
中村 信夫 財団法人がんの子供を守る会 事務局長
林 聖純 埼玉医科大学病院 ソーシャルワーカー
堀 浩樹 三重大学大学院医学系研究科医学医療教育分野教授／
三重ファミリールーム運営委員会代表／
日本小児白血病研究会(JACLS) 運営委員長
真栄城 守信 特定非営利活動法人こども医療支援わらびの会 理事／
沖縄県聴覚障害児を持つ親の会 会長
松尾 忠雄 特定非営利活動法人スマイルオブキッズ 理事
山本 佳子 いわき明星大学人文学部心理学科准教授／パンダハウスを育てる会 代表

オブザーバー

西岡 由美子 アフラック(アメリカンファミリー生命保険会社)広報部
三浦 耕太郎 伊藤忠テクノソリューションズ株式会社 CSR・コンプライアンスチーム
山崎 紀徳 ソフトバンクテレコム株式会社 内部監査室 システム監査部
堀内 昭 認定特定非営利活動法人ぶどうのいえ 理事長

スタッフ

岩部 敦子／植田 洋子／小山 健太／知久 佳子

2011年3月発行
編集／発行 認定特定非営利活動法人ファミリーハウス

〒101-0031 東京都千代田区東神田2-4-19
TEL: 03-5825-2931 FAX: 03-5825-2935
E-mail: jimukyoku@familyhouse.or.jp
URL: http://www.familyhouse.or.jp
イラスト: 江村 信一
印刷／製本: 株式会社オリコム