

看護師自身の精神保健に関わる学習会を組むことは必要不可欠であろう。子ども心のケアをする看護師が陥りやすい問題とそれに対する対応について専門の医師・心理士から助言を得ておくことは、初めて行動や心に問題を抱えた子どもに接する看護師には、極めて有効に働く。また、疾患の特徴やそのケアに関する理解がなければ、毎日の生活において子どもと接する中で正しい判断を取ることは難しい。そこで、疾患を学ぶ機会が必要である。ただし、本を読んだり医師の講義を聞くだけでは、漫然とした知識となりやすい。平成17年度の学習会に関するアンケート調査(資料2)では、学習会に期待することとして、ケースを基に疾患・治療・対応について実践的な部分で理解を深めたいという意見が多くあった。この意見を踏まえ、現在は、医師の講義の後、看護師が講師となり事例に基づきケアを検討する機会を設けている。これは、好評であり他部署からの看護師の参加もある。小児病院においては、心や行動に問題のある子どもが、心療科に限らず手術目的や内科的治療目的で入院することも多く、関わりにおいて苦慮していることがわかった。それゆえ、他部署の看護師も実践的な内容の学習会に対する関心が深いといえる。

#### (2) ケースカンファレンスの利用

看護師は交代勤務を余儀なくされ、時間的にも体力的にもゆとりがない場合が多い。そこで、効率的で実践的な学習会を求めている。学習会を勤務時間内に設定することは難しい。しかし、ケースカンファレンスは勤務時間内に実施される。そのため、参加者の時間的負担が少ないといえる。この機会を学習会的要素を強くすることで、よ

り、効率的で実践的な学びの場とすることが可能となる。ケースカンファレンスには心理士や必要な職種の参加を呼びかける。多くの職種が話し合いを重ねる中で、より良いケアを提供する基盤が共有される。また多職種との連携方法もこの時に実感できる。

心や行動に問題を抱えた子どもは、周囲のおとなの理解不足や不適切な環境のなかで2次的な問題をかかえているケースが多い。そこで、学校関係者や地域を巻き込んでケース検討することは重要となる。その場合も、参加者にとって学びの場となれば、子どもにとって適切な環境作りの一歩ともなりうるといえる。

#### (3) 危機予防トレーニングの導入

心療科の特徴として、暴力などの危機的状況に遭遇することがめずらしくない。しかし、これは、看護師にとって非常に受入れ難い事でもある。開棟当初、患者の暴力や挑発行為がきっかけとなり、休養が必要なスタッフが実際に出現した。平成17年度、この問題解決を図るために、危機予防トレーニングを導入した。トレーニングでは、まず人が興奮する過程や、その原因を知り、暴力行為に至らないようにするための方法を多角的に学ぶ。さらに、暴力などの最悪の状態に遭遇した時、患者とスタッフの両者を守るための介入法についても学ぶ。このトレーニングを伝えることが可能となる免許を4人のスタッフが取得した。それによって、交代勤務にあった全スタッフに対し危機予防に関するトレーニングを取り入れることが可能となった。暴力等の危機的状況を予防する手段を身につけたスタッフは子どもや家族の対応に自信を持つことが

可能となった。本年度のアンケート調査(資料2)でも、「早い時期に受講したかった」

「定期的に開催して欲しい」との意見が多数あった。看護師の声を聞くと、子どもの安全が守られないことに非常にストレスを感じるということがわかった。そこで、危機予防に関するトレーニングを導入し、危機的状況そのものを少なくすることは重要である。

#### (4) プリセプターシップ制度の導入

心療科に勤務する看護師は、生活に密着した存在であるため、子どもからの暴力や挑発行為など、これまで経験したことがない状況におかれることが多い。そのため、転勤者の言葉を借りれば、「他部署とは、異なるギャップを感じやすい」といえる。新しいスタッフがカルチャーショックを乗り越え、適応しやすいための支援体制としてプリセプターシップ制度が効果的である。転勤者の聞き取り調査では、些細な事でも相談できる存在があることは心強いとの意見があった。そこで、これまでの看護経験を問わず新たに配属された全スタッフを対象とした支援体制の導入が必要であると考える。

#### D. 結論

近年、子どもを取り巻く環境が変化し、子どもの心の問題がクローズアップされている。小児病院では、心療科病棟に限らず、行動や心の問題を抱えた子ども達が多数入院してくる。また、看護師は定期的な配置転換が余儀なくされるため、心療科に勤務する看護師だけが、子どもの心のケアに精通していればよいという考え方では通用しない。さらに、看護教育の現状を考慮すれば、子どもの心の看護に携わる看護師の育成は現任教育に委ねられていると考える。そこで小児病院においては、心療科病棟看護師のみならず全看護スタッフを対象とした、子どもの心の看護に携わる看護師育成のための系統的な教育・支援が必要である。

(資料1)

心療科病棟学習会

平成18年度

日時	テーマ	講師
4月	心療科看護師のメンタルヘルス	医師
4月	心理と看護の連携について	心理士
5月	広汎性発達障害	医師・看護師
6月	解離性障害と愛着障害	医師・看護師
7月	境界性人格障害	医師
8月	強迫性障害	医師
9月	心療科で行われる薬物療法	医師
10月	心理検査・プレイと看護	心理士
11月	摂食障害	医師
12月	心療科に関わる福祉制度	社会福祉士

(資料2) 学習会についてのアンケート結果 (自由記述を一部抜粋)

#### 17年度学習会

- ・ スタッフの希望が取り入れられた学習内容だった。
- ・ 発達障害に関する学習会を次年度も行ってほしい。
- ・ 企画の数が多い分参加する機会がもてたように思う。
- ・ 学校の先生も参加して頂き、学習するよい機会になったと思う。
- ・ 事例検討のような形で患者の対応方法について話し合う機会があればよいと思う。
- ・ より具体的で現状に合った学習会を開催してもらえたら参加しやすかった。
- ・ 医師の講義はなかなか聞くチャンスがないので聞く機会ができてよかった。
- ・ 年間計画をもとに予定を入れて参加することができてよかった。プリセプティーにも掲示しやすい。
- ・ 参加したくても勤務で参加できないことが多くて残念だった。
- ・ 看護師の講義は担当になった人の負担が大きいとは思いますが勉強になり、良い機会になったと思う。
- ・ 看護援助についての話がわかりやすかった。事例をあげての説明だったため具体的に思い描きやすく実践的でよかった。来年度も行ってほしい。
- ・ 3年間を通じて特徴的な疾患とその看護についてはある程度学べた気がする。今後は他部門にその成果を伝えていけるとよい。(他部門は発達障害について知りたがっている)

#### 18年度学習会

- ・ 身近な症例を例に出した話しが聞け、理論的なことと自分達が行っている実践内容とを結び付けることができた。
- ・ 看護師の講義を聞き、日常の看護の振り返りになった。
- ・ 心理との連携の意味が分かった。もう少し詳しい点まで時間をかけて聞きたかった。
- ・ 少しわかりにくい内容のものがあつた。実際の看護に生かせる内容だと良かった。
- ・ 以前に同じ講義に出席したが、時間がたつて講義の内容の理解があいまいになってしまっていた。
- ・ 疾患の内容が良く分かり、看護と結びつく所があつた。
- ・ 以前入院していた子どもの経過が改めて理解できてよかった。
- ・ 看護、子どもの対応について振り返りの機会となった。
- ・ 日頃行っている心理検査がどのようなものなのか知ることができ、イメージが湧いてよかった。
- ・ 危機予防トレーニングを受けて危険を回避する方法や暴力を防ぐ方法が分かり、少し気持ちに余裕が持てるようになった。早い時期に講義を受けたかった。また、定期的にあると良いと思う。

## 学習会についてのアンケート

みなさまのご要望、ご意見、感想を参考にして今年度の評価を行い、次年度の企画に活かしたいと思っております。ご協力をお願いいたします。

教育担当

1. 参加したいと思った内容はどれですか？

番号に○をつけてください。

そのうち実際に参加されたものにレ点をつけてください。(複数回答可)

- |             |             |
|-------------|-------------|
| ① メンタルヘルス   | ②心理と看護の連携   |
| ③ 広汎性発達障害   | ④解離性障害と愛着障害 |
| ⑤ 境界性人格障害   | ⑥薬物療法       |
| ⑦ 心理検査と看護   | ⑧強迫性障害      |
| ⑨摂食障害       | ⑩福祉制度       |
| ⑪危機予防トレーニング |             |

2. 学習会に参加してどのような影響を受けましたか？

(参加したもの全てにお答えください。よい点・悪い点を含めてください)

記入例：⑪ 暴力を予防する方法がわかり、自信のある態度で子どもに接することができるようになった。早い時期に聞きたかった。

3. 今後参加したいと思う内容を教えて下さい。

3. 医師が講義を行い、看護師が生活面での具体的な関わりを説明するというスタイルはいかがでしたか？

4. 今後の要望、意見などありましたらお書きください。

アンケートは以上です。ご協力ありがとうございました。

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）  
分担研究報告書

小児病院における子どもの心の看護に携わる看護師の育成に関する研究：  
看護支援評価基準の作成について

分担研究者	加藤明美	あいち小児保健医療総合センター
研究協力者	野呂美智代	あいち小児保健医療総合センター
	中嶋真由美	あいち小児保健医療総合センター
	向野美紀	あいち小児保健医療総合センター

**研究要旨**

あいち小児保健医療総合センター（以下、あいち小児センター）は愛知県に小児専門病院として開設され、5年が経過した。心の問題を扱う診療科として、心療科があり、その入院患者の7～8割が被虐待児である。入院に際して、患者の情報は外来診察時間の中での、患者の状態と家族からの情報のみしかないと、入院した後に思いがけない行動が認められたという経験も多い。個々の患者の病理や発達に応じた適切な支援を組むため、看護師間において看護必要度を一致させるための判断基準として、看護支援評価基準を作成した。この基準を用いた看護必要度を明示する事で、看護スタッフが、日常生活援助の判断をしやすくする。

**A. 研究目的**

あいち小児医療総合センターは、愛知県に小児専門病院として開設され、5年が経過した。子供の心の問題を扱う診療科として、心療科がある。心療科病棟は37床で、看護職員24名（師長含む）によって病棟運営を行っている。看護体制は固定チーム継続受け持ち制をとり、A・Bの2チームに分かれ看護を行っている。病床稼働率は83%、平均在院日数は133日であり、入院患者の7～8割が被虐待児のため治療期間は長い。心療科の対象疾患はアスペルガー症候群、注意欠陥多動性障害、虐待による解離性障害、心身症、摂食障害、愛着障害等である。入院は、家庭内での虐待や学校における差別やいじめをきっかけとする不登校、日常生活の乱れを理由とする場合も多い。

入院患者の多くを占める被虐待児は、気分変動が大きく、衝動コントロールが困難な場合が多い。そのため、社会適応が困難で集団生活が苦手という特徴を持つ。さらに対人関係の問題（人や物や環境へのこだわり、人との距離が取れない、行動のコントロールができない、パニックを起こしやすい等）、コミュニケーションの問題（暴言、他人の話が聞けない、自分の気持ちが発言できない等）をかかえ、ときには患者間のトラブルに発展して衝動的行動（自傷行為や離院等）を起こす患者もいる。

入院に際して、患者の情報は医師からの情報に頼るしかないが、医師もすべてを把握している訳ではなく、入院後の状況に驚かされることも多々生じている。

このような患者の状態を的確に見極め、

必要な看護を統一して提供するの簡単ではない。

患者の必要としている看護の度合いを表すものとして看護必要度がある。7 : 1の看護基準の見直しに伴い、看護必要度の見直しが指摘されるようになった。これは患者の視点に立ち患者が必要としている看護ケアを、エビデンスに基づき判定するものであり、急性期の患者あるいは身体的な障害により看護支援を必要としている患者には有効である。しかし、小児領域や産科領域での実用度は、はっきりしていないのが現状である。さらに小児心療科患者の看護必要度や看護支援度についての判断基準は現在のところ見当たらない。

これまで、当病棟では、独自の看護必要度基準を用い、患者個々の看護必要度は、受け持ち看護師が中心となり、チーム内で決定してきた。しかし日常の細かな援助方法まで決められた内容にはなっていなかった。個々の患者の看護必要度を明確にすることは、より適切な看護ケアの提供につながるのではないかと考えられた。そこで、今回、看護必要度を一致させるための判断基準として看護支援評価基準を作成した。この看護支援評価基準は日常生活レベルまでを考慮した具体的な内容であり、看護スタッフが判断しやすく、それゆえに患者が必要な看護ケアを適正に受けられると考える。本年度は、作成した看護支援評価基準案が評価基準として実用化できるのかどうかを検証する。

## B. 研究方法

1) 心療科における看護必要度を明確にするための看護支援評価基準(案)を作成した。(資料1)

子どもの日常生活援助をする上で、日課表は、個々の患者の日課や行動スケジュールを把握する有効な手段として活用される。この日課表に、個々の看護支援度のレベルを明示する事で、新人看護師からベテラン看護師までもが患者に対し同じレベルの看護支援が提供できるのではないかと考えた。

(資料2)

そこで入院患者のスタンダードな日課をもとに11項目の行為を挙げ、各項目を4段階で評価する看護支援評価基準(案)を作成した。この作成に当たってはバージニアヘンダーソンの看護理論も参考にした。

2) 心療科病棟勤務看護師10名(Aチーム5名・Bチーム5名)が心療科病棟入院患者6名に対し看護支援評価基準(案)を試用し、看護支援度の判定を行った。各対象患者の受け持ち看護師の判定を指標とし、その結果との一致率を見ることで評価基準の妥当性を検討した。

判定の際、明確に判定できない場合にはコメントを記入してもらい、その都度、看護支援評価基準(案)の内容そのものを再検討し、修正を加えた。

調査対象とした看護師10名は臨床経験約13年、平均年齢36.1歳、小児心療科病棟経験年数平均3.4年であった。チーム別で見るとAチームは臨床経験約10年、平均年齢34.4歳、小児心療科病棟経験年数平均3.2年、Bチームは臨床経験約15年、平均年齢37.8歳、小児心療科病棟経験年数平均3.8年であった

判定する患者は毎回、AB各チームから3名ずつの合計6名を無作為に選定し、判定日を指定した。

## C. 結果と考察



調査は合計3回実施した。各患者、全項目の一致率の平均は表1の通りである。この結果を見ると、看護支援評価基準(案)は適宜、修正を加えてきたが、判定の一致率の向上にはつながっていない。

表1 看護支援度判定結果一致率

	一致率 (%)
第1回	68.2
第2回	66.8
第3回	65.0

各項目の判定の一致率を見ると、項目により一致率の差は大きい。しかし、「登下校」に関しては第3回目の調査で94%と高い一致率を示し、第1回目の68.3%から明らかに一致率が上昇した。これは、判定基準が明確になった為だと考えている。(資料3)

対象患者を担当するチームの看護師の判定結果一致率平均と他チームの判定結果一致率平均を比較すると、前者は73.15%、後者は64.4%と差があった。受け持ち看護師を中心に、担当チームが主となって日常生活援助を行っているため、当然の結果ともいえるわけだが、入院患者の7割以上が被虐待児であることも影響しているといえる。病的解離や愛着障害を持つ子どもの場合、場面によって、または対応する相手によってなど、その時々で行動が変化するという事が少なくない。前日1人でスムーズに行えた日課が今日は付添って援助しないとできない、いつもは1人でやれるのに受け持ち看護師がいると甘えて依存的になる、ということもわれわれはよく経験してきた。入院生活を送る中で、患者にとって最も身近な存在である受け持ち看護師や担当チームの看護師と他チームの看護師

では患者の日常生活自立度の捉え方に差が生じやすい事も、調査結果に現れている。(資料4)

このことから、看護支援評価基準の精度を高めるだけでなく、判定に際しては看護師間の密な情報交換、ケアの記録の重要性も再確認できた。

#### D. 結論

これまでの実践を通じ、子どもの心のケアには安定性や持続性が必要であり、一貫した態度や指導が重要となる事がわかった。そこで看護支援評価基準を活用する事でどの看護師でも統一したケアや指導ができるよう検討してきた。しかし、今回作成した看護支援評価基準を試用した3回の調査結果では看護支援度の判定一致率は65%であり、この評価基準が有効とまではいえない。

今後は、看護支援評価基準を確立させるために評価基準内容を検討する必要がある。さらに看護支援評価基準の判定に際し、心療科病棟に勤務する看護師が看護支援評価基準を正しく評価するために、看護支援評価基準判定の講習会を開催し、訓練を行っていく必要がある。

項目	項目の定義	評価基準			
		I	II	III	IV
a. 起床	①起床すべき時間帯に起床し、活動を開始すること (起床すべき時間は、年齢や病状、維持すべき生活日課から判断する)	起床し、活動開始するまでにつきっきりで援助が必要	起床し、活動開始するまでに、声かけが必要	自立できており、援助を必要としない	
b. 身だしなみ	①適切な衣類の選択 ②衣類の着脱 ③適切に衣類を着用する ④洗顔 ⑤整髪 ※適切な衣類の選択、適切な着用とは、季節、年齢、場所、活動内容に応じたものを基準にする ※必要物品を看護師が預かり、管理している場合は、物品を渡してからの援助内容で判断する。	①～⑤すべてに全面的な援助が必要	①～⑤のいずれかに、部分的な介助や、開始から終了まで付き添っての援助が必要(監視も含む)	①～④に問題がなく、援助を必要としない	
c. 食事	①摂取方法 ②著しい偏食(量・質) ③食事態度 ④道具の使用 ⑤食事時間 ⑥準備、片付け ⑦食後の観察	①～⑥すべてに全面的援助が必要、自力で必要な栄養が摂取できない	②～⑥のいずれかに、部分的な介助や、食事の開始から終了まで付き添いが必要、⑦に一定時間の付き添いは必要	①～⑦に問題がなく、援助を必要としない	
d. 歯磨き	①習慣 ②必要物品の準備・片付け ③口腔内を清潔にできる	自力で、歯を磨くことや口腔内の清潔を保つことができず、全面的な援助が必要	①～③のいずれかに、部分的な介助や、付き添っての指導及び援助が必要(監視も含む)	①②③に問題がなく、援助を必要としない	

項目	項目の定義	評価基準			
		I	II	III	IV
e. 登校準備 (登校している児の み判定、未就学児 及び病状により登 校していない児は 判定しない)	① 登校に必要な準備する ② 登校時間に集合する	①②とも全面的な介助 が必要	①②のいずれかに、部 分的な介助や、付き添 いの援助が必要	①②のいずれかに、時 時に指導や助言が必要 な時がある(助言や指 導をすれば自分で修 正、行動できる)	①②に問題がなく援助を 必要としない
f. 登下校 (登校している児の み判定、未就学児 及び病状により登 校していない児は 判定しない)	① 教室まで独歩可能 ② ルールを守って登下校ができる	個別登校で、全面的な 介助が必要	① 集団登校が必要で、① ②のいずれかに、部分 的な介助や、指導が必 要	単独または友人登校が 出来るが①②のいずれ かに、時に指導や助言 が必要(助言や指導を すれば自分で修正、行 動できる)	問題なく単独または友 人と登校できる
g. 宿題、時間割 (登校している児の み判定、未就学児 及び病状により登 校していない児は 判定しない)	学力の問題は評価に含まない。日課 として取り組むべきことへの取り組み 方や、その子どもがやるべき範囲のこ とを行うために、必要な援助の程度を 評価する。	(該当なし)	部分的な介助や、付き 添いの援助が必要	時に指導や助言が必要 なことがある(助言や指 導をすれば自分で修 正、行動できる)	自立しており(または自 主性に任せており)、援 助を必要としない
h. シヤワー浴 (入浴)	① 必要物品の準備、片付け ② 衣類の着脱、新しい衣類への交換 ③ 洗う(頭、身体)又は拭く ④ 予約時間、入浴時間を守る ※ 必要物品を看護師が管理している 場合は、物品を渡してからの援助の 度合いを評価する。	①～④すべてにおいて、 全面的な介助が必要	①～④のいずれかに、 部分的な介助や、付き 添いの援助が必要(監 視も含む)	①～③のいずれかに、 時に指導や助言が必要 な時がある(助言や指 導をすれば自分で修正、 行動できる)	①～④に問題がなく援 助が必要ない

項目	項目の定義	評価基準			
		I	II	III	IV
i. 安静時間	<p>①一定時間(ここでは30分以上)指示された場所で、一人で過ごすことができる</p> <p>②一人で過ごす方法を自分で探せる</p> <p>③決められたスケジュールに従った行動がとれる</p> <p>※逸脱行為時のタイムアウトなどは、ここで言う安静時間に含まない</p> <p>※病棟の定時の安静時間の通常の誘導は援助に含まない</p>	<p>①～④のいずれかに、部分的な援助が必要</p>	<p>①～④のいずれかに、30分以上過ごせる</p>	<p>①②に問題がなく援助を必要としない</p>	
j. 活動への参加	<p>①自分の意思で活動に参加する</p> <p>②ルールを守って参加する</p> <p>③指示された制限内で活動する</p> <p>※ここでのいう活動とは、登校以外の病院内での集団活動や余暇の個別活動を言う</p>	<p>①②③のいずれかに部分的な援助や付き添いが必要</p>	<p>友人や単独で病棟外に出ることが出来るが、①②③のいずれかに、時に指導や助言が必要ない時がある(助言や指導をすれば自分で修正、行動できる)</p>	<p>①②に問題がなく援助を必要としない</p>	
k. 身辺整理	<p>①自分の周辺の清潔を保つ</p> <p>②清潔なものとは不潔なものとの区別をする</p> <p>③自分の持ち物を整理整頓できる</p> <p>④自分の物と人の物の区別ができる</p> <p>※持ち物は衣類も含める</p>	<p>①～④のいずれかに、部分的な介助が必要</p>	<p>①～④のいずれかに、時に指導や助言が必要(助言や指導をすれば自分で修正、行動できる)</p>	<p>①～④に問題がなく援助を必要としない</p>	

項目	項目の定義	評価基準			
		I	II	III	IV
l. 就寝	①日課にそって就寝準備を整える ③一人で就寝する	①②すべてにおいて全面的な介助が必要	①②いずれかに、部分的な介助や、一定時間付き添っての援助が必要	①②のいずれかに、時に指導や助言が必要(助言や指導をすれば自分で修正、行動できる)	①③に問題がなく援助を必要としない
m. 排泄	①トイレで排泄ができる ②衣服や周囲を汚染せず、排泄できる ③後始末ができる ④排泄の観察 ※遺尿・遺糞・夜尿の有無自体は評価の対象にはしない、その処理やそれに伴い何らかの援助が必要な場合その援助の度合いを評価する	①④すべてにおいて全面的な介助が必要	①④のいずれかに、部分的な介助や、付き添いが必要(監視も含む)	①④のいずれかに、助言や指導が必要(助言や指導があればできる)	①④に問題がなく援助を必要としない

※注意

- 1、評価する際には、対象児の心身の状態、能力、活動制限を総合して、評価時点での状態で判断する。
- 2、症状に起因する理由で、患者の持ち物を看護師が預かって管理している場合、必要物品を渡してからの患者の行動に援助が必要かどうかを判断する。但し、身辺整理は持ち物の管理も含まれるため、預っている場合は援助に含む。
- 3、チェック表などを用い、行動や日課の確認をしている場合は、「指導」に含む。

ごぜん	7:00	おきる・・・『おはよう』	
		かおをあらって、ふくにきがえる	
		おふろ、「わくわく」のよやくをする	
	7:30	あさごはんをたべる	
		はをみがく	
		(くすりをのむ)	
		がっこうへいくじゅんぴ	
	8:40	がっこうへいく	
	12:35	がっこうからかえってくる→てあらい、うがいをする	
		ひるごはんをたべる	
(くすりをのむ)			
はをみがく			
ごご	1:25	がっこうへいく(げつよう・かようはごごなし)	
	2:40	がっこうからかえってくる→てあらい、うがいをする	
		しゅくだい、じかんわりをする	
		しゅくだい、じかんわりができたなら、おやつをたべてもいいよ！！	
		おふろのよやくじかんになったら、おふろにはいる	
	4:00	「わくわく」のよやくをしたひは「わくわく」にいく	
	5:00	「あんせいじかん」　じぶんのへやで、しずかにすごす	
	6:00	ゆうごはんをたべる	
		(くすりをのむ)	
		はをみがく	
おへやのせいとんをする			
7:30	(ねるまえのくすりをのみにいく)		
8:00	ねるじゅんぴをして、しずかにすごす		
9:00	しょうとう・・・『おやすみ』		

↑  
 するしがあるところは、かんごしといっしょにやります。

(資料2・1年生)

ごぜん	7:00	おきる・・・『おはよう』	
		かおをあらって、ふくにきがえる	
		おふろ、「わくわく」のよやくをする	
	7:30	朝ごはんを食べる	
		(くすりをのむ)	
		歯をみがく	
		学校へ行くじゅんび	
	8:40	学校へ行く	
	12:35	学校から帰ってくる→手洗い、うがいをする	
		昼ごはんを食べる	
(くすりをのむ)			
歯をみがく			
ごご	1:25	学校へ行く(火ようはごごなし)	
	2:40	学校から帰ってくる→手洗い、うがいをする	
		しゅくだい、じかんわりをする	
		しゅくだい、じかんわりができたなら、おやつをたべてもいいよ！！	
		おふろのよやくじかんになったら、おふろにはいる	
	4:00	「わくわく」のよやくをした日は「わくわく」に行く	
	5:00	「あんせいじかん」 じぶんのへやで、しずかにすごす	
	6:00	夕ごはんを食べる	
		(くすりをのむ)	
		歯をみがく	
		おへやのせいとんをする	
	7:30	(ねるまえのくすりをのみにいく)	
	8:00	ねるじゅんびをして、しずかにすごす	
9:00	しょうとう・・・『おやすみ』		

↑  
 するしがあるところは、かんごしといっしょにやります。

(資料2・2年生)

☆につか表

平日

さま

ごぜん	7:00	おきる・・・『おはよう』	
		顔をあらって、服にきがえる	
		おふろ、「わくわく」のよやくをする	
	7:30	朝ごはんを食べる	
		(くすりをのむ)	
		歯をみがく	
		学校へ行くじゅんぴ	
	8:40	学校へ行く	
	12:35	学校から帰ってくる→手洗い、うがいをする	
		昼ごはんを食べる	
(くすりをのむ)			
歯をみがく			
ごご	1:25	学校へ行く	
	2:40	学校から帰ってくる(月・火・水・金) →手洗い、うがいをする	
	3:40	(木)	
		宿題、時間割りをする	
		宿題、時間割りができたら、おやつを食べてもいいよ！！	
		おふろのよやく時間になったら、おふろにはいる	
	4:00	「わくわく」のよやくをした日は「わくわく」にいく	
	5:00	「あんせい時間」 じぶんのへやで、しずかにすごす	
	6:00	夕ごはんを食べる	
		(くすりをのむ)	
		歯をみがく	
		おへやのせいとんをする	
	7:30	(ねるまえのくすりをのみにいく)	
8:00	ねるじゅんぴをして、しずかにすごす		
9:00	しょうとう・・・『おやすみ』		

↑  
しるしがあるところは、かんごしといっしょにやります。

(資料2・3年生)



## 日課表

午前	7:00	起きる・・・『おはよう』	
		顔を洗って、服に着替える	
		おふろ、「わくわく」の予約をする	
	7:30	朝ごはんを食べる	
		(くすりをのむ)	
		歯をみがく	
		登校準備	
	8:40	登校	
	12:35	下校 → 手洗い、うがいをする	
		昼ごはんを食べる	
(くすりをのむ)			
歯をみがく			
午後	1:25	登校	
	3:40	下校(月・火・金 → 手洗い、うがいをする	
	4:20	(水・木)	
		宿題、時間割りをする	
		宿題、時間割りができたら、おやつを食べてもいいよ！！	
		* おふろは予約時間になったら、入る	
		「わくわく」の予約をした日は「わくわく」に行く	
	5:00	「安静時間」 自分の部屋で、しずかに過ごす	
	6:00	夕ごはんを食べる	
		(くすりをのむ)	
		歯をみがく	
		お部屋のせいとんをする	
7:30	(ねるまえのくすりをのみにいく)		
8:00	ねる準備をして、しずかに過ごす		
9:00	消灯・・・『おやすみ』		

↑  
しるしがあるところは、看護師といっしょにやります。

(資料2・4、5、6年生)

☆日課表☆

平日

様

午前	7:00	起床・・・『おはよう』	
		洗面、着替え	
		お風呂、「わくわく」の予約をする	
	7:30	朝食	
		(薬を飲む)	
		歯みがき	
		登校準備	
	8:40	登校	
	12:35	下校 → 手洗い、うがいをする	
		昼食	
(薬を飲む)			
歯みがき			
午後	1:30	登校	
	4:20	下校 → 手洗い、うがいをする	
		* 学習、翌日の準備は自分で時間を作って計画的に行いましょう。	
		* お風呂は予約時間になったら、入る * 病棟のオヤツは夜7時までにもらう	
	4:00	「わくわく」の予約をした日は「わくわく」	
	5:00	「安静時間」 自分の部屋で、静かにすごす	
	6:00	夕ごはんを食べる	
		(薬を飲む)	
		歯みがき	
		* 部屋の整理整頓をしましょう！！	
7:30	(寝る前の薬をのみにいく)		
8:00	寝る準備をして、静かにすごす		
9:00	消灯・・・『おやすみ』		

↑  
印しがあるところは、看護師と一緒にやるまたは確認します。

(資料2・中学生)

☆日課表☆

休日

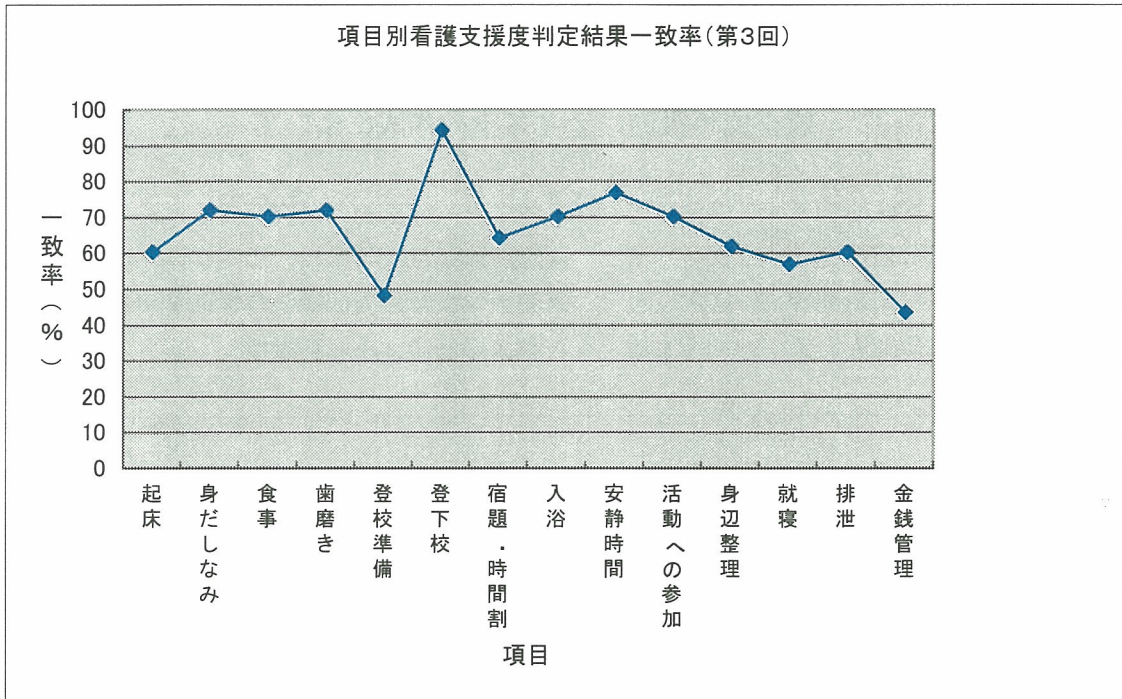
様

午前	7:00	起床・・・『おはよう』	
		洗面、着替え	
		お風呂、「買い物ツアー」「散歩ツアー」の予約をする	
	7:30	朝食	
		(薬を飲む)	
		歯みがき	
		自由時間 (土曜日は10:00ごろから病棟保育)	
		おやつ	
	11:00	買い物ツアー(時間が変更になることもあります)	
	12:00	昼食	
(薬を飲む)			
歯みがき			
午後	2:00	散歩ツアー	
	3:00	おやつ	
		* 学習、翌日の準備は自分で時間を作って計画的に行いましょう。 * お風呂は予約時間になったら、入る	
	5:00	「安静時間」 自分の部屋で、静かにすごす	
	6:00	夕ごはんを食べる	
		(薬を飲む)	
		歯みがき	
		* 部屋の整理整頓をしましょう！！	
	7:30	(寝る前の薬をのみにいく)	
	8:00	寝る準備をして、静かにすごす	
9:00	消灯・・・『おやすみ』		

↑  
印しがあるところは、看護師と一緒にやるまたは確認をします。

(資料2・休日)

資料3



資料4

