

# ファシリティドッグ「ミコ」 いよいよ試行的活動スタート!



## ファシリティドッグ導入プロジェクトチーム

こども病院では、令和9年4月の本格導入をめざして準備を進めているホスピタル・ファシリティドッグ®。このたび、当院のファシリティドッグとして「ミコ」が正式に内定しました!

皆さまからの温かいご支援のおかげで、計画より少し早く活動を始められることとなりました。

🐾「ミコ」を迎えるための準備が進んでいます  
2月からは、「ミコ」と組んで活動するハンドラーさんの研修がスタートしました。

小児患者さんとのかわり方、処置・検査中の寄り添い方など、看護の現場で必要となる専門的な内容を学んでいます。

また、プロジェクトチームでは、運用マニュアルの整備、活動環境の準備などを丁寧に進め、安全で安心できる受け入れ体制を整えています。

🐶 4月から「おためし活動」をはじめます  
4月からは、院内で 時間・活動範囲を限定した試行的活動を開始します。

段階的にステップをふみながら、活動の幅を広げていく予定です。そして11月頃には正式に就任し、

皆さまに「ミコ」とハンドラーさんをご紹介できる見込みです。院内で見かけられた際は、温かく見守っていただけますと幸いです。

「ミコ」が子どもたちに笑顔と安心を届けられるよう、スタッフ一同、心をこめて準備を進めています。今後ともご支援とご協力をよろしくお願いたします。

### ★「ミコ」のプロフィール

犬種:ラブラドル・レトリバー  
(ラブラドル 7/8, ゴールデン 1/8)  
誕生日:2023年1月18日(3歳)  
出身地:オーストラリア

### 🐶 ハンドラーについて

ホスピタル・ファシリティドッグ®とペアになって活動する、医療資格をもつ専門スタッフです。子どもたちが安心して過ごせるよう、「ミコ」とともに寄り添います。



## Concept コンセプト

● **基本理念** 周産期・小児医療の総合施設として、母とこどもの高度専門医療を通じて、親と地域社会と一体になってこどもたちの健やかな成長を目指します。

- **基本方針**
- 1. 患者の権利を尊重した医療の実践
- 2. 安全・安心と信頼の医療の遂行
- 3. 高度に専門化されたチーム医療の推進
- 4. 地域の医療・保健・福祉・教育機関との連携
- 5. 親とこどもが一体となった治療の推進
- 6. こどもへの愛とまことに満ちた医療人の育成
- 7. 医療ボランティアとの協調による患者サービスの向上
- 8. 継続的な高度専門医療提供のための経営の効率化



## 編集後記

ようやく寒かった冬が終わり、暖かい春がやって来ました。入学や就職・転勤等で新生活を始められている方も多いのではないのでしょうか。この季節になると私もこども病院に就職し、毎日緊張感でいっぱいだった新人時代を思い出し、初心にかえることができます。

今年度も「げんきカエル」をどうぞよろしくお願いたします。(MS)

- 委員 長: 貝藤裕史
- 副委員 長: 濱田由佳
- 委員: 猪股高爾 山田健太
- 菊池真由美
- 吉井拓真 松下伊都子
- 松本智美
- 辻田利香 鷹尾伏彩
- 中村直子 迫田萌
- 前田貴彦 林勇斗
- 井上徹 三木貴久子 穴戸健一

兵庫県立こども病院  
HYOGO PREFECTURAL  
KOBÉ  
CHILDREN'S  
HOSPITAL

〒650-0047  
神戸市中央区港島南町1丁目6-7  
TEL.078-945-7300  
FAX.078-302-1023  
https://www.hyogo-kodomo-hosp.com/  
e-mail:info\_kch@hp.pref.hyogo.jp

# げんきカエル



兵庫県立こども病院  
ニュースレター



令和8年(2026) 4月1日

## 兵庫県・播磨広域災害訓練 参加報告と当院の備え

昨年11月9日、兵庫県合同防災訓練(西播磨全域を対象とした広域災害訓練)に救護班として参加しました。本訓練は、西播磨全体で多数の傷病者や避難者が発生する大規模災害を想定し、行政・消防・警察・医療機関など多機関が同時に動くスケールで実施されました。その中で当院チームは、複数設置される救護所のうち1か所(小学校体育館、避難者約50名)を担当し、災害発生3日後の避難所医療を想定した活動を行いました。当院からは新井、福前看護師2名、安達臨床工学技士1名、大西医師の計4名で参加しました。

現場では、限られた資機材での診療、記録と情報共有、他機関との連携までを実践し、「的確な想定、明確な役割、報告先導線の一体化が整備されているほど速く安全に活動できる」ことを体感しました。大規模災害では、個々の医療技術だけでなく、指揮命令系統・通信・安全確保・状況評価といった「土台」が整って初めて災害医療が機能します。訓練後、参加メンバーから思わす「うち、やばい!」という言葉が出たのは、当院の備えにまだ伸びしろがあることを、全員が同じ温度感で実感した瞬間でした(この危機感こそが改善の第一歩! )。

当院は災害拠点病院ではありません。しかし日本有数の小児医療資源を持つ病院として、大規模災害時には地域・日本の小児医療を支え、必要に応じて災害拠点病院に近い機能(小児の集約・後方支援)を担う責任があります。特に当院が日頃から主に診ている医療的弱者一重症心身障害児、慢性疾患や基礎疾患児、医療的ケア児を守ることは最優先ですが、さらに重要なのは、災害は「新たな医療弱者」を生むことです。

普段は健康な子どもでも、避難生活で脱水・感染症・外傷、精神的ストレス、不十分な睡眠や栄養により圧倒的災害弱者になります。したがって当院は、

● 既存の医療的弱者を守りながら、災害によって医療弱者となった小児・家族への医療(保護者の健康課題や心理面のケアも含む)にも対応できる体制を整える必要があります。

● そこで救急科では、まず災害直後の急性期に対応することを目標に現在、医師・看護師それぞれの“災害時アクションカード”を作成中です。広報が届く頃には完成予定です。アクションカードとは、災害時に迷わず動けるように「その場での役割・優先順位・連絡先・具体的手順」を1枚にまとめた行動手順カード(チェックリスト)です。各病棟・各部署でも、救急科のカードをたたき台に大規模災害対応の整備を進めたいと考えています。何それ?と思われる方もいらっしゃると思いますが、ご安心ください。救急科でなければいつでも喜んでお手伝いします。

● 最後に、今回の学びを院内の備えに確実に還元し、地域とともに「備える力」を高めてまいります。



◀(救急科災害時アクションカード)

▼(訓練参加時の写真)



本誌に関するご感想・ご希望・ご質問はこちらまで





## 私の目標と大好きな看護師さん

関 諒子

「看護師さんになって一緒に働いたらいいやん。」の一言をきっかけに看護師になろうと思い、今年で看護師10年目になりました。私は小学5年生の冬に1型糖尿病になりました。当時突然10キロ痩せて、授業中もトイレが我慢できず、異常な喉の渇きを感じながら過ごしおかしかった両親に連れられて小児科を受診し、その日のうちにこども病院に緊急入院になりました。あつという間に診断がついて病気の説明をされました。瞬臍から出ていたインスリンが出なくなってしまうから一生付き合っていくかなくてはならない病気でインスリン注射が必要と言った内容を噛み砕いて教えていただいたと思います。当時の治療方針は、カーボカウントではなく食品交換表にそって決められた分類のものを決められたカロリー分を食べる、そこに合わせてインスリン注射をする、食事は1日6食でその度に食直前、朝夕2回の持続型で1日8回のインスリン注射をしていました。血糖測定も持続モニタリングできるものはなく、手指で測定するもののみでした。入院していた時のメモには食べたいものが沢山書いてあってその大半が大好きな甘いものでした。きっとおやつが少なく、食事内容は周りとは異なるものばかりだった反動でしょうか。幸い学校の先生も1型を知っており、1型の知り合いを紹介していただき周りには恵まれました。当時の私は友達には隠さずに1型糖尿病がどんな病気か、低血糖になったら助けてほしいことを学校の集会などで話していました。もちろん人によっては、若いのに可哀想、甘いものばかり食べたの？など理解のない言葉をかけられ悔しい思いをしたり、離れてしまう友達がいなくなったこともあり。父母とも沢山喧嘩しましたし、特に心配から沢山声をかけてくれた母には「お母さんのせいでこんな病気になった、なんで私ばかり我慢しなやかなの?」と1番良くない一言をいってしまいましたこともあります。受診のために検査結果が悪いと怒られるからと母から離れて座り、反抗期真っ只中になると血糖コントロールが上手くできずに範囲外のおやつを隠れて食べ血糖測定表を誤魔化して怒られた事もありました。それでも外来受診だけは継続できていたのは当時受診のために気にかけて声をかけて下さり、毎月ポストカードを渡して下さったO看護師やふらっと待合椅子の隣に座って話しかけて下さったN看護師のおかげだと思っています。冒頭の一言をかけていただいて今、こども病院で働いている私ですが1年半前に救急から外来へと異動になり、現在は小澤看護師と同じ場所と一緒に患者さんのことを考え処置をさせていただいています。私にとってとても大きな存在です。本当に愛が大きくその時に必要な一

言をいつもくださります。一緒に働かせていただく中でも沢山のことを学ばせていただいています。外来では1型糖尿病の患者さんに出会うこともありますし、他にも多くの病気と闘う患者さんに関わらせていただくことがあります。私の強みは頑張りって！ではなく一緒に頑張りようね！と声をかけられることだと思います。注射さえすればみんなと同じ生活ができますと言われたことがあります。その通りですがどこか他人事な言葉に思えました。注射さえすればの中には病気を受け入れて向き合うこと、今まででなかったことが必要になること、何かを我慢すること、など沢山のすることが含まれています。学生時代は1型だからできないと言われてたくなくて何をすることも必死でした。それが当たり前ではなくてその頃の自分はよく頑張っていたなあとは思っています。そんな一つ一つの頑張り認め、一緒に病気と付き合うための方法を考えたり、辛くなった時、頑張りたくなくなった時に傍に寄り添える看護師になれたらと思います。もちろん子どもだけではなくご家族も同じです。発症当時の母のノートには美味い！と言った献立をどう作ればカロリー内で作れるか母が考えたレシピが残っていました。また、入院する前に作ってくれたロールキャベツは焼くだけで作れないと言っています。自分だけではなく周りも沢山戸惑い、私のためを思って色々なことを考えてくれたことに気付くことができました。1型になって良かったことは人の痛みや辛さが人よりわかることと周りに恵まれたことです。患者さんの外来受診日がただの一日にならないように、少しでも豊かな生活を送るための支援ができればと日々働いています。また、私は看護師ですが1型の患者さんからすると先輩でもあります。飲み会は？医療費は？就職は？など沢山の心配があると思います、外来にいますので良かったら声をかけてくださいね。しんどくなった時は一度立ち止まって後ろを振り返ってください、今まで頑張ってきた自分がきっと背中を押してくれます。やりたいことは欲張って全部やりたいし、大切にしたい人は全力で大切にしたいと思っています。誰かにとって私が、私にとってのあの時の外来の看護師さんの様になることができれば嬉しです。



## 薬が効かない“薬剤耐性菌”が増加中です

「抗菌薬（抗生物質）」は細菌感染症を治療するだけでなく、手術や抗がん剤治療のときに細菌感染を予防するためにも使われ、現代医療に欠かせない大切な薬です。しかし近年、抗菌薬が効かない細菌「薬剤耐性菌」が世界中で増えており、大きな問題となっています。これを「薬剤耐性（AMR: antimicrobial resistance）」問題と呼びます。

世界保健機関(WHO)は、薬剤耐性菌の拡大を「将来の医療を脅かす重大な課題」の一つとして警告しています。当院では様々な子どもの病気に対して治療を行っていますが、薬剤耐性菌が増加すると、これまで治せていた感染症が重症化したり、手術や抗がん剤治療などの医療が安全に行えなくなる可能性もあります。

日本でも薬剤耐性菌の増加が報告されており、国をあげて対策が進められています。特に小児医療では、将来にわたって使える抗菌薬を守ることが重要です。子どもは感染症にかかる機会が多いため、抗菌薬が適切に使われるかどうか、未来の医療に大きく関わります。

私たちの病院では、感染対策を専門に行う「感染対策チーム（ICT）」が中心となり、院内感染の予防や抗菌薬の適正使用に取り組んでいます。医師・看護師・薬剤師・臨床検査技師など多職種が連携し、患者さんが安全に医療を受けられる環境づくりを続けています。

また、薬剤耐性問題は医療機関だけでなく、地域全体で取り組むことが大切です。当院では一般市民の方々に向けた啓発活動にも取り組んでいます。

2025年に開催された「神戸医療産業都市一般公開」では、親子を対象とした体験型イベント「バイキンのひみつを探れ！子ども健康ラボ」を開催しました。参加した子どもたちは、細菌や感染のしくみについて楽しく学びながら、正しい手洗いの方法などを実際に体験しました。多くの親子連れに参加いただき、感染予防の大切さを身近に感じていただく機会となりました。

さらに毎年11月の「薬剤耐性対策推進月間」に合わせて、院内でパネル展示を行いました。薬剤耐性菌とは何か、抗菌薬はどのように使うべきかなどを、患者さんやご家族にも分かりやすく紹介しています。TVアニメ「はたらく細胞」のキャラクターパネル（AMR臨床リファレンスセンターご提供）は、こども達に大好評でした。

抗菌薬は、人類が手にした貴重な医療資源です。しかし、必要のない場所で使ったり、処方された量や期間を守らずに使うと、薬剤耐性菌を増やす原因になります。医療者だけでなく、患者さん一人ひとりの理解と協力もとても大切です。

今の子どもたちだけでなく、未来の子どもたちが使える抗菌薬を残していくために、私たちも地域の皆さまとともに取り組みを続けていきます。

