

大学教育・学生支援推進事業【テーマ A】 大学教育推進プログラム
体系的なH P S養成教育プログラムの開発

静岡県立大学短期大学部

平成 21 年度 成果報告書

目 次

I. 取組概要

II. 取組の実施報告(平成 21 年度)

1. 実施体制整備
2. 英国実態調査実施
3. 国際シンポジウム開催
4. 遠隔地双方向授業システムの検討と導入および試験的運用
5. H P 開設
6. リーフレット作成
7. 修了生の活動支援

III. 資料

1. 国際シンポジウムのチラシ、講義内容
2. 遠隔地双方向授業システムの写真資料
3. 新聞記事

取組概要

平成 21 年度文部科学省大学教育推進プログラム「大学教育・学生支援推進事業【テーマ A】」で採択された本取組は、本学のこれまでの HPS 養成教育事業で培った教育力と育成した人材などを最大限に活用し、HPS（ホスピタル・プレイ・スペシャリスト）としての専門性の確立・向上及び医療現場での専門職としての定着を追及する一貫した HPS 養成教育プログラム構築：第 1 ステップ「HPS 入門講座」、第 2 ステップ「HPS 養成講座」、第 3 ステップ「上級 HPS 講座」に向けての準備プロジェクトである。本取組は、看護師や保育士養成を行う医療・福祉系短期大学の個性や特色を踏まえ、短期大学士教育課程における学士力を高め、そのための教育力を向上させるため、本学学生を対象とする HPS 入門講座開講に向け、1) 養成教育モデル、2) 効果的教授法モデル、3) 産学連携による小児医療モデルを開発・実行し、その評価を行うものである。他大学や病院等との連携・協働のもと、ファミリー・センタード・ケアの理念に貫かれた実践的な養成教育プログラムを開発するために必要な内容や方法等を開発する本学の挑戦である。

1. 背 景

静岡県立短期大学部では、平成19年度より文部科学省「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」委託事業として離退職保育・看護師を対象とする「HPS養成教育プロジェクト」を実施している。日本初の本格的なHPS養成講座の実施により、これまで5クールが終了し、64名の講座修了生を輩出している。そのうち47名がこれまでわが国の医療現場等でほとんど注意が払われてこなかった、子どもや家族に寄り添うホスピタル・プレイを病院や福祉施設において積極的に展開し、子どもにとって医療との関わりが肯定的な体験になるように働きかけるという革新的な試みにチャレンジしている。

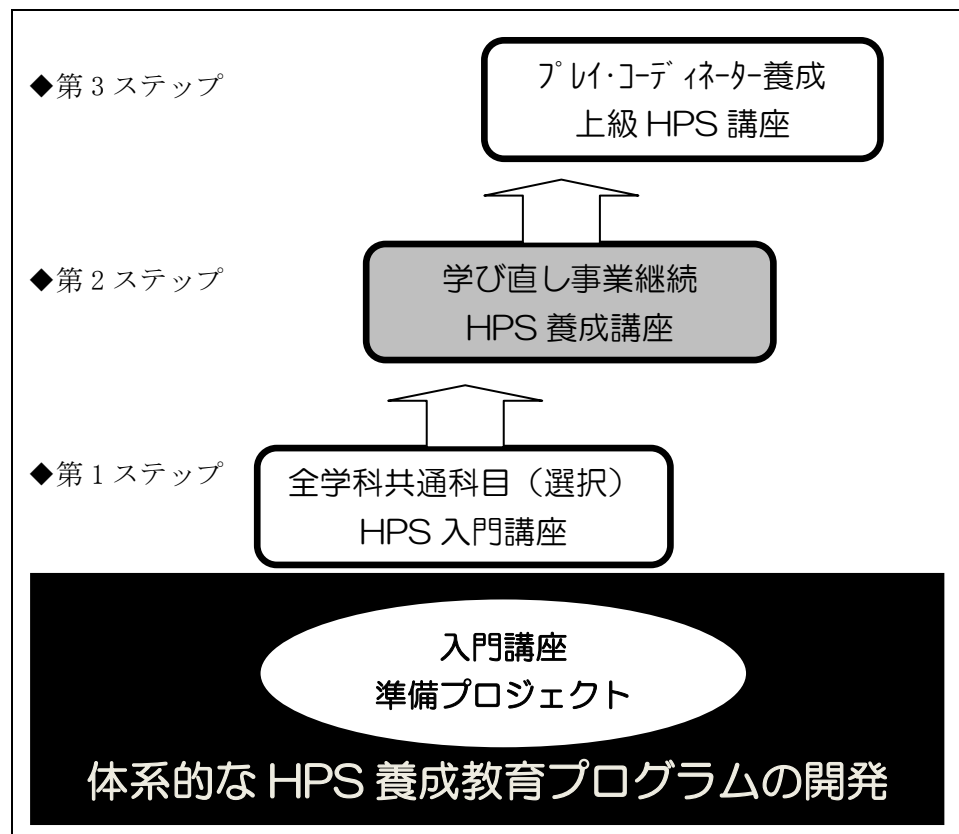
小児医療での「Family Centered Care（家族中心の医療福祉）」の理念を実現するため、本学の次段階の取り組みは、総合的・多層的なHPS養成教育プログラムを完成させることである。他大学との連携も視野に入れ、1) 本学の専門職養成教育でHPSの視点を身につけた看護師や保育士等の養成、2) HPS養成事業の継続による本格的なHPS育成、3) 医療ケアとプレイサービスをマネジメントする上級HPS（プレイ・コーディネーター）を輩出する一連の戦略的人材養成教育プログラムの構築が求められている。

2. 目 的

本取組は、HPS としての専門性の確立・向上及び医療現場での専門職としての定着を追求する一貫した HPS 養成教育プログラム構築に向けての準備プロジェクトである。平成 22 年度以降「学び直し」HPS 養成事業を継続的に実施し、この事業を HPS 養成過程の第 2 ステップに位置づける。その次ステップとして、経験・実績を積んだ実力を有する HPS を対象に、困難ケースに対応できる上級 HPS の育成を第 3 ステップで目指す。そして、本学学生対象に基礎資格の段階で HPS マインドをもった看護師・保育士などを養成する第 1 ステップを

HPS 入門講座とする。これら体系的な HPS 養成教育プログラム構想に向け、HPS 養成教育モデルの開発、教育方法モデルの開発、そして産学連携による小児医療モデルの開発が本取組の目的である。

図 1 体系的 HPS 養成プログラム構想



3. 各開発モデルの概要

本取組は、以下の教育 3 モデルの開発を平成 23 年度までに行い、その後は本学教育の柱として、学士力確保や教育力向上を目指す HPS 入門講座を開講すること及び第 1 から第 3 ステップからなる体系的 HPS 養成教育プログラム構想の実現を大きな達成目標とする。

1) 養成教育モデルの開発

本学の医療・福祉系専門職養成教育の中に HPS 入門講座を取り入れ、主体的に講座を履修する学生に HPS としての視点から対象者中心のケアに関する知識・理解、対人援助技術、専門的倫理・価値、クリティカルで創造的な思考力を身につけさせるための養成教育モデルを開発する。その内容は、明確なラーニング・アウトカム指標に基づき、履修カリキュラム、教育目標・内容、標準テキスト、補助教材、学習ポートフォリオについて協議・検

討し、設定及び作成を行う。そのため、英国ホスピタル・プレイ・スタッフ協会との連携により、英国 HPS 養成大学から視察及び打ち合わせに講師を招聘し、その後は運営実行委員が英国研修を行う。このモデル開発により、医療・福祉系短期大学の学士力確保の一つのあり方を示すことも大きく期待される。

2) 効果的教授法モデルの開発

HPS 入門講座における教育方法が効果的で適切に実施されることを目的に、入門講座で講師を依頼する学び直し HPS 修了生への教授法研修、ティーチングポートフォリオ技法、小グループによる双方向型アクティブラーニング学習法、地域課題（退院後の在宅重症心身児・家族の孤立化など）解決に向けたサービス・ラーニング手法、遠隔地授業実施に向けたシステム等を開発・導入し、試験的に短期大学での教育に取り入れていくことで評価・改善を目指す。そのため、優れた教授法を先駆的・実践的に大学教育に取り入れている国内大学等での研修や講師派遣を行う。このモデル開発により、HPS 養成教育に関わらず、大学教育の講義・演習・実習科目の先駆的・実践的な教授法を明確化することが成果として期待される。

3) 産学連携による小児医療モデルの開発

HPS 修了生及びその所属する病院・施設とのこれまでの相互連携を生かし、1) 病児及び家族を対象とする病院に特化、2) 障害児及び家族を対象とする福祉施設に特化、3) 自宅療養する子ども及び家族を対象とする在宅支援に特化した HPS の専門性とその養成教育の確立等を目指す。これらを総合的に進め、英国 HPS 養成教育機関との協力とともに、第 1 から第 3 ステップまでの HPS 養成教育プログラム構築について検討し、段階ごとの教育目標や内容を明確化した養成モデルを開発する共同研究を行う。病院・福祉施設・在宅療養での子ども・家族中心の医療ケア実現の実践・研究を進め、研究報告を行うとともに、協働で HPS の社会的認知度を高めるパンフレットを作成する。

4. 予 算

取組申請時の各年度予算は、以下の通りである。

年度	21 年度	22 年度	23 年度	合計
申請額	25,400,000 円	13,000,000 円	12,000,000 円	50,400,000 円

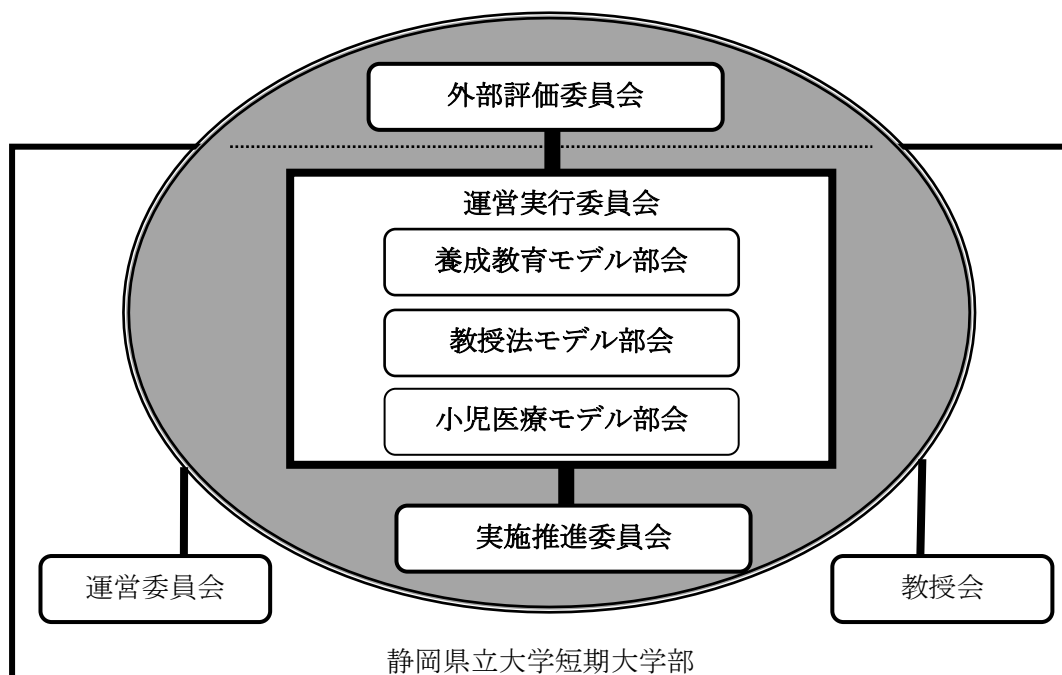
(社会福祉学科 江原勝幸)

取組の実施報告

実施体制整備

本年度の本事業における取り組みの出発点として、そして本補助事業 3 か年の活動展開で最も根幹をなすのが実施体制の整備である。基本的にその体制は、平成 21 年度が委託事業最終年度となる 3 か年の「離退職保育・看護資格保有者のキャリアアップのための HPS 養成教育事業」(平成 19 年度文部科学省「社会人学び直しニーズ対応教育推進プログラム」)の実施体制に基づいて整備された。その事業実施体制及び評価体制は図 2 に整理した。

図 2 事業実施体制及び評価体制



事業実施体制の整備として、本学教授会の審議を経て、本事業「実施推進委員会設置要領」が承認された。この実施推進委員会は、本事業の事業内容や本事業の運営体制、進捗状況、経理内容、本事業終了後の取組などの事項を実施する組織を規定する実施要領を定めることにより、本事業が円滑・適正に実施されることを目的とするものであり、委員には学部長（委員長）、本事業取組担当者、各学科・専攻等教員群からそれぞれ選出された教員各 1 名、その他部長の使命する者とし、学長にはオブザーバーとしての委員会参加を求めている。

本年度第 1 回の実施推進委員会では「体系的な HPS 養成教育プログラムの開発実施要綱」が定められ、この実施要綱に基づき、本事業の中核的な活動展開を担う学内委員会を規定する「運営実行委員会要領」及びその運営状況等の重要事項に対して助言・評価する外部委員会を規定する「評価委員会」がオーソライズされ、本事業を実施する組織体制が整備

された。運営実行委員会委員には、これまでの本学 HPS 養成教育運営実行委員会委員を充て、学内教員及び学外の有識者等で構成される（１）養成教育モデル部会、（２）効果的教授法モデル部会、（３）産学連携による小児医療モデル部会を組織し、入門講座実施に向けた教育内容、教育方法、産学連携による小児医療プロジェクトについて協議・検討を行う組織体制を整備した。図３は事業実施体制の組織図及びその構成員である。

図３ 事業実施体制



(社会福祉学科 江原勝幸)

英国実態調査実施

研修先 1

University Hospitals of Leicester ,
Leicester Royal Infirmary

研修先 2

Royal Hospital for Sick Children
Edinburgh

(社会福祉学科 准教授 松平千佳)

研修報告

8月9日より3週間にわたり、University Hospitals of Leicester NHS TRUST 附属こども病院のプレイサービス部門と、エジンバラこども病院でHPSの実習をおこなった。レスターにある附属こども病院は、3つの病院からなるNHSのトラストのうちの一つに属している。主に、入院部門、通院部門、日帰り手術部門、新生児治療部門、小児がん部門の病棟を持っている。35名のHPS（常勤、非常勤あわせて）がプレイサービスに属して働いており、サービスマネージャーに管理される独立部門である。2名のプレイコーディネーター、15名のシニアHPS（養成訓練を受けたもの）と18名のHPSからなるプレイチームである。耳鼻科、眼科、救急外来にもHPSは配置されているが、その予算はそれぞれの部門が捻出している。

Royal Hospital for sick children of Edinburgh は、創立150周年を迎えるとても古いこども病院であり、ここには14名のHPSが雇用されている。プレイコーディネーターが1人マネジメントを管理しており、ボランティアの教育なども担当している。HPSはそれぞれの病棟の一員として属している。なお、この実習は、Hospital Play Specialist Education Trust がHPS養成指導者のための養成実習として位置付けた200時間に当たるものである。

HPSに必要な遊びの技術

レスターの附属病院の11病棟から実習は始まった。この病棟は1週間以上の入院および手術を必要とする子どもたちが入院している病棟であった。そのため、日常の遊びとプレイ・プレパレーションが多くおこなわれていた。HPSは3名配置されており、7時半から夕方6時までプレイサービスが提供されていた。感覚に働きかける遊び（センサリープレイ）のための設備が整っており、障がいを持つ子どももブレイルームで静かに光る光を眺めながら好きな音楽を聴き、質の高い時間をすごしていたことが印象的である。日本で医療関係者と遊びの重要性について話す場合、しばしば「うちの子どもたちは寝ている状態なので遊ばせん」といわれることがあるが、それは多くの場合「遊び」というもののイメージを矮小化しているからである。つまり、能動的な動きのある遊びこそが遊びであり、それ以外のものをイメージできないところに発想の貧弱さがあると思った。すべての子どもが遊べるし、遊べる環境を作ることがHPSの役割であると考えた。特に（スペシャルニーズ）何らかの障がいがある入院も必要としている子どもの場合は、コミュニケーションの方法を慎重に開拓している必要があるため、HPSはワンツウワンセッションを行い、その子どもに対する理解を深め、他の医療スタッフにその内容を伝えていた。例えば、センサリープレイでは、映像に魚の絵がたくさん映し出されるが、その魚の数を数える遊びを通して知的な能力を測ったり、魚の色をあてっこすることによって視力を測ったりすることが可能になる。



改めていうことでもないが、当然ながらベッド上で拘束されている子どもは一人もいなかった。

この病棟では、屋上に設置されているプレイルーフを活用し遊びを展開していた。下記の写真はボールプールで遊び少年2人だが、一人は肝臓の移植を受けた子ども、一人は3度目の鼻の整形手術を受ける子どもである。

思春期の子どもたちも、このルーフガーデンを楽しんでいた。少し、かくれるようなコーナーがあるのだが、そこにお見舞いに来てくれた友人と座り込み、他愛のない話をしながら時間をすごしていた。思春期の子どもらしい表情を見せているところが印象的であった。

HPSの大きな役割の一つは、病院に来る子どもたちにとってノーマルな環境を整え、ノーマルな活動を提供するということである。そうのようにHPSの役割を規定すると、屋外の遊びを提供すること、思春期の子どもには友人が遊びに来ることなど、子どもにとって当たり前のことを病院では意識して提供しなければならないということが見えてくる。

病児にとっての当たり前の一つに、きょうだいとの接触がある。ご存知の通り、日本できょうだいの面会は厳しく制限されており、それが原因で家族関係が困難に向かうことは当然のことである。レスターでは、入院している場合、兄弟は優先的に歓迎されている。兄弟の絆を切らないことは病児の回復につながる非常に重要なことであり、またきょうだいが嫉妬心や罪悪感に攻められることなく兄弟を支えるためにも必要だと、病棟を管理するナースが話していた。

集中治療室における遊びの提供

続いて集中治療室および、高い医療ケアが必要な子どもの病棟で実習をおこなった。この2つの病棟は隣どうしにあり、多くの子どもがこの2つを行ったり来たりしているといふことであった。この病棟に入院している子どもの7割が、病名が明確につかないさまざまな症候群の子どもたちであり、多くの子どもが人工呼吸器をつけている状態であった。しかし、HPSは管が何本も体から出ている子どもであってもなるべく抱っこをしたり、体位を変換させたり、床におろしたりしながら、有意義な遊びの時間を持つようにしていた。この病棟で見られた遊びのかかわりは、1対1のものが多く、個別のプレイプログラムに沿っておこなわれていた。どんなに重度の状態であっても最後まで子どもが遊べるように支援する、という方針はこの集中治療室において一番よく理解できたように思う。リハビリテーションも早い段階から始まり最後までおこなわれており、例えばSMAの1型で、自力呼吸が出来ない、意思確認もできない末期の13歳の女の子が長期入院していたが、看護師は朝になるとパジャマから服に着替えさせて髪を結い上げて車椅子に座らせ、リハ技師が来てリハビリをして、HPSが1対1の遊びのセッションをおこなう、子どもとしてノーマルなかかわりと環境を提供する努力に、チーム医療の目的を感じた。HPSの一人がその13歳の女兒を指して「分からないじゃない、あの体の中に彼女の精神が閉じ込められていて、『助けて出して』って叫んでいるかもしれないじゃない」と。遊びはその子どもに宿る精神を見出すことであるという事実も確認できたように思う。

日帰り手術病棟におけるHPS活動

続いて日帰り手術病棟において実習をおこなった。なるべく子どもは入院させない方針で英国の病院は移行しており、より多くの手術が日帰りでおこなわれている。(ちなみに、出産の場合は出産後8時間で退院が標準であり、帝王切開の場合は3日で退院する。後は地域の看護師が訪問看護をする仕組みになっている。これもまた一番困難なときに家族をばらばらにすることなく、一つのユニットとして家族の役割を強化することが目的であるように感じた)

日がいり手術病棟では、順番を待つ子どもに対し2名のHPSがプレパレーションを次々におこなっていった。以前は、Pre Admission Visit(病院事前訪問)をおこなっていたそうだが、人員の関係でやめて直前のプレパレーションだけにしたようである。ただ、HPSは事前訪問も出来ればした方がいいと考えている様子であった。私も、大忙しのプレパレーションと、プレパレー

ションをおこなう対象を絞り込んでいること、またその後のフォローが出来ない状態を見ていると、やはり事前訪問は必要ではないかと考えた。

ここで学んだことで印象に残っていることは、12歳から16歳までの子どもたちに対するプレパレーションの必要性であった。プレパレーションは写真入のブックを使っておこなわれていたが、耳の手術を予定している15歳の子どもは、新しい学校に9月から入学する予定なので、登校初日に大きな包帯を巻いて高校に行く必要があるのかどうかを心配そうに聞いてきた。このような質問は、われわれ大人にしてみたらばかげていると思うかもしれないが、12歳から16歳ごろまでの子どもは、同世代からの圧力をとても強く感じる発達段階であるということを考えると、当然ながらの心配であり、その心配に向き合い応える気持ちこそ、クライアントセンタードケアであると考えた。HPSはとてもまじめにそのことを看護師さんに聞いてみるという、担当看護師に聞きに行ったところ、たぶん9月までにははずせるだろうが、念のためにそのリクエストを手術をする医師に伝言すると少年に伝えていた。少年は、「良かった!」と安堵の表情を浮かべたことが印象的であった。また、12歳以上の子どもであって、複数回手術の経験がある子どもでも、針などの処置に対する恐怖心は強くあり、経験があるから大丈夫ではなく、十分なプレパレーションが繰り返し必要であると感じた。

術後の遊びの重要性についても学んだ。多くの子どもが夕方には自宅に帰るわけだが、麻酔からさめていく少しの時間でも、遊びにアクセスできるようHPSが気を配っていた。当然ながら日帰り手術病棟用のプレイルームもあり、子どもたちは遊びながら待つことが出来た。術後の遊びは、会話による振り返りもあれば、粘土や実際に骨折に使った石膏の包帯などを用いたマスク作りなど、さまざまな形でおこなわれていた。その日、午前中に腹腔鏡を入れて腸などの検査し、午後からは腸を動かしながらスキャンをとらなくてはならない検査を控えていた難病の8歳の子どもがいたが、HPSは午前中の手術室まで同行し、麻酔室にも入り、寝入るまで遊びを提供していた。静かに麻酔に入った子どもは静かに目覚める可能性が高いと麻酔科も話していた。

ただ残念に思ったことは、すべての子どもに処置後の遊びが提供できないことである。手術も順繰りにおこなわれ、手術の内容も違うし、麻酔からさめるタイミングも違うため難しいと思うが、病院にいる時間が短いからこそ、個別のリクエストに応える遊びのプログラムが存在してもいいのではないかと考えた。いずれにせよ、処置後の遊び支援を受けている子どもの数が少ないことが気になった。

救急外来における HPS 活動

続いて実習したところは、日本では救急外来と呼ばれる Accident and Emergency Department である。多くの英国のA&Eが子ども用と大人用を分けている。その理由をA&Eチームの管理小児科医に尋ねたところ、A&Eには特にトラマタイズ（恐怖経験をうける）された子どもたちが多く来るので、その体験が適切な診断と治療を難しくする可能性がある。そのため、チャイルド・フレンドリーな環境を作ることを大事にしている、との返事であった。また、大人のA&Eと混同すると、大人の救急患者を診てなお怖い思いをする可能性があるとも話していた。

A&Eでは、朝の9時から夜の10時まで、土日も含めHPSが配置されている。プレイサービスのマネージャーに尋ねたところ、A&EにHPSをおく効果は特に大きいと話をしていた。馬にけられて足の縫合が必要な子ども、喘息の発作が出た子ども、つめがはがれた子ども、指を切り落としてしまった子ども、熱が高く意識が朦朧としている子ども、薬物の過剰摂取のため意識がない子ども、てんかんの発作が続く子ども、そして虐待を受けた子どもなどが、次から次へ救急車で運ばれたり、両親に連れてこられたりしてきた。ここでのHPSは、とにかくどの症状の患児がどこのベッドにいるのかをすばやく確認し、子どもとその家族の様子を見に行くことから活動を始めていた。子ども自身が興奮していたり親が不安そうであったり何かに対して怒っているような場合は、HPSが部屋に入って行って話を聞き、親と子どものニーズを把握しそれに応える準備をしていた。そのため救急外来のHPSは経験年数とすばやい判断力が要求されると思った。そして、A&Eでのプレパレーションはすばやくおこなわれ、デストラクションが非常に効果的に多くおこなわれていた。

医師が自分が入るより先にHPSを処置室に入れていたことが印象的であった。特にナーバス

になっている子どもには、HPSが先に対応し落ち着かせてから医師や看護師が入るようにしているらしい。そのほうが無駄な時間を使わずにすむから、と医師が説明してくれた。



(チャイルドフレンドリーな救急処置室。大人もこの部屋を使いたいと希望するらしい)

人差し指をハンマーで殴られたため、治療を始める前に麻酔を指の両側に打ち込まなくてはならない子どものデストラクションを、小児科医の要請でおこなった。なるべく早く処置を始めたい小児科医に対して、この6歳の男児は泣いて蹴って抵抗している様子。この状態だとデストラクションをしてもあまり効果がないと思えたので、3分だけ時間をもらい男児と話をすることに。すると、男児は「なぜ痛くない治療をするために痛い思いをしなければならないのかが納得できない」と教えてくれた。HPSは、実際に医師が使う注射器とそこに入っている少量の麻酔液を見せて、その理由と効果を教えた。またお誕生日が近いということで、この経験はたぶんお誕生日のスピーチ（英国の小学校では誕生日の子どもはクラスの前に出てみんなに祝ってもらう。ケーキなどを食べて、その子どもがまさに主人公の日にする）のときに話すのにぴったりのものではないだろうか、と提案したところ、子どもはにんまりと笑い、「そうだ、僕はヒーローになれる」と言って笑顔を取り戻した。デストラクションに使う道具も男児が選択し、準備が整い小児科医が処置に入った。お母さんも側に立ち、本を見ながら処置をしてもらったところ、途中少し声を上げたが小児科医を蹴ることも暴れることもなく静かに終わった。

緊急性の高いA&E外来であるからこそ、HPSの役割に意味があることを感じることの出来た実習であった。



(それぞれの処置室にテーマがあった。)

救急外来で働く HPS との会話も非常に興味深いものであった。「ここではみんなが一つのチームとなってすばやく働く必要があるから、これは私の役割ではないとか、これは私の役割なのに、とか言っている場合ではないんだよ。とにかく、経験を少しでも肯定的なものに出来るようにすること、だから私はりんごジュースも作るし、場合によってはスナックぐらい会に行ってあげるんだよ」と話をしていた HPS のことばかりは、子どもに対する深い愛情が感じられた。

小児がん病棟における HPS 活動

続いて小児がんの病棟で実習をおこなった。10名の子どもが入院していた。7名が白血病、1名が脳腫瘍、1名が肝臓がん、1名が検査中であつた。

病棟入り口すぐにプレイルームがあつた。小児がん病棟に配置されているHPSは、子どもが好きな遊びを選ぶ自己決定権を守ることに徹底してこだわっていた。そのため、常に多くの活動が展開できるように用意していた。その理由はいうまでもなく、治療が開始されると長期にわたり非常に苦しまなくてはならず、副作用により食事などの楽しみも少なくなり、何事も選択する経験が著しく減りそれが子どもの健全な発達に良くない影響を与えるからである。子どもたちが集団で活動することもあつたが、それも自然な形でグループが出来るようにHPSが配慮しており、日本のような共生的なものを感じることはなかった。

玩具の消毒も徹底しており、朝の7時半から日常の掃除とは別にほとんどすべての玩具を洗ったり消毒液で拭いたりし、その結果を消毒チェックシートに記入し張り出していた。どこのプレイルームも玩具の消毒は徹底していたが、その結果を表にして張り出す理由は、HPSが感染症予防に配慮しているという専門性を示すためであり、日本のHPSも取り組んだほうが良いと考えた。

小児がん病棟では、日帰り治療の日が週に2日間、設定されていた。抗がん剤を投与しにかつて入院していた子どもたちがプレイルームの横にある病室に集まってくるのだが、ほとんどの子どもがプレイルームで遊びながら治療が終わるのを待ち、親は親が使えるキッチンで紅茶などを飲みながら親同士の情報交換をおこなっていた。

子どもの持つ力について印象的な事例があるので紹介する。インド系の4歳の男児が、抗がん剤の投与を始めるために必要な中心静脈カテーテル留置手術を受けに来ていた。お母さんがとてもナーバスであつたため、HPSが人形を使ってプレパレーションをおこなった。それを横で聞いていた、7歳の日がえりの抗がん剤治療を受けに来ていた女兒が男児のお母さんに対して、「心配ないと思うよ。だって私もここに入っているから。見たい？」と明るく聞いてくれた。「見せてくれるの？」と応えるお母さんに女兒は元気よくTシャツをめくり上げ、「ほら、ここだよ。触ってもいいよ」と見せて、「あのね、子どもの血管は細いからこうするほうがいちいち指しなおしな

んかしなくていいし、便利なんだよ」と言っていた。この説明を聞いて、男児のお母さんは納得した様子であった。私は、これほど説得力のあるプレパレーションはないなと思った。後に、「説明よかったよ、ありがとう」と女兒に言ったところ、「だってそれぐらいしてあげないと。私の役割じゃない。」と笑顔で言っていた。インド系男児のお母さんの要望で私が麻酔室まで同行し、彼の大好きな歌の本を見てうたいながら彼は眠りについた。

日がえり治療のため両親と来ていた女兒と裁縫をしてすごしたときに、簡単なインタビューを女兒におこなった。私「入院しているときを振り返ってみてほしいんだけど、何が良かった？」女兒即座に「それは、病気が良くなって退院できたことだよ。もう一つはプレイルームだね」私「じゃあさあ、あまりよくなったことは？」(悪かったことということばは使いたくないため)女兒即座に「注射！注射は嫌だ！何度も指すし嫌になる。そのほかはねえ、隔離されること、隔離病棟。刑務所ってきつとあんなんだと思う。それと外にでられないこと。ルーフガーデンでもっと遊びたかった」。

子どものこのような意見にもっと謙虚に耳を傾け、「ここは病院だから出来ない」と拒否するのではなく、何か子どもの当然の権利である遊び活動を展開できる方策はないかと考える野が HPS の役割であり、日本の HPS も社会的な改良の側面を強化しなければならないと考えた。



(小児がんの病棟にはいつでも食べられるアイスコーナーと、いつでも好きなものが注文できる食堂が併設されていた。これは、栄養を取ってもらうことが何よりも重要であるためである)

小児がん病棟に配属されているHPSは、臨床心理士、小児がん専門看護師などとともに、「W27 Children's Support Group」活動を企画運営している。これは、小児がん病棟に入院している子どもたちが他の病棟の子どもたちと交わり、自分の抱える心配事などを話し合ったり、痛みを軽減するためのイメージ法の練習をしたりするための自助グループである。

新生児治療病棟における HPS

病院におけるNICUは、3つの部屋に分かれていた。一つがITU、そしてHDU、そしてSC(Nursery)である。(Nurseryにうつった新生児は退院まじかの子どもである)ここにも未熟児専門のHPSが配置されており、小児医療チームの一員として活躍していた。この病棟に配置されていたHPSのアリーは、今回のレスター訪問で最も感銘を受けたHPSである。レスターに行く前は、新生児集中治療室におけるHPSの役割をイメージできないでいたが、アリーと過ごしたおかげで、その有効性をはっきりと認識できた。

アリーはもっとも高度な医療が必要なITUにおいても遊びの支援をおこなっていた。もちろん、未熟児に触れる時間は非常に限られているので、未熟な新生児が安心するホールデングの方

法を用いてITUにいる子どもにもかかわるのだが、本当は1分でも多くお母さんに触れ合っほしいということで、お母さんの面会が限られている子どもに対して主におこなっていた。ではどのようなかわりをしていたかということだが、ITUとHDUで見られたのは、子ども一人ひとりの日記を作ることである。そこには子どもの写真、足型、手形などを取って貼り付けたり、管が1本体から抜けたらそれを蝶などの形に結わいてダイアリーに貼り付けたり、初めての入浴や初めてのあくびなど、とにかく親に対して子どもに関するポジティブなメッセージを伝え、親をエンパワーするとともに、親子の絆を断ち切らないよう最大限努力するための一つの方法であることを教わった。また、このダイアリーは、子どもが大きくなったときに親と子が話し合うとていい材料になることもアリーは教えてくれた。子どもは生まれたときの自分について知りたいし、やはりそのときの親の気持ちを知るとはとても大事なプロセスだと言っていた。ダイアリー作成のガイドラインもきちんと定まっており、是非日本に紹介しHPSの役割としていきたいと考えた。

HPSはITUの中にもプレイコーナーをつくっていた。これは未熟児のきょうだいのためのプレイコーナーであり、きょうだいは常に家族の一員として、具体的に何も出来ずとも治療室に来てケアに参加することを歓迎されていた。

新生児治療室におけるHPSの役割はマニュアル化されており、例えば、出産後4日以内にHPSは最初のコンタクトを子どもと家族ととること。状態が安定すればすぐにプレイプログラムを作成し、カルテに入れること、などである。これは、保育器の中にいる子どもが医療ケアを必要としている子どもではあるが、もう発達を始めた一人の子どもであるということを、スタッフ誰もが忘れず意識するために必要不可欠であると、ANNP(Advanced Neonatal Nurse Practitioner=この資格は看護師が取る専門資格であり、この資格を修得すると医師と同格になる)が教えてくれた。



(HDUに併設されているプレイコーナー。

ここで、兄弟たちは遊びながら生まれた兄弟と面会をする)

外来病棟における HPS 活動

外来病棟にて実習をおこなった。まず感心したのが、徹底した手洗いの遂行である。外来に入るためにも手洗いが必要であり、そのための警告とドアがあった。日本においては看護師も医師もマスクはするが、マスクをするより、このように手洗いを徹底させるための仕組みをつくったほうが感染予防に効果があるのではないだろうか。ちなみに、小児がんの病棟にたどり着くためには3回ドアを開けてもらう必要があり、3回手を洗うことを奨励されるのである。

実習をおこなった日は呼吸器系の小児科医が外来を担当する日であったため、喘息の子どもと同時に、人工呼吸器をつけている子どもが多く来院していた。待合室のデザインそのものが、チャイルドフレンドリーなデザインで、遊ぶスペースが十分にとってあるため、車椅子の子どもが5名入っていても、さほど混雑しているという印象はなかった。3つのコーナーを設けて年齢別の遊びを設定していた。また思春期の子どもたちのためのコーナーがあり、そこには幼児などは入ってはいけないことになっていた。午前と午後でコーナーで提供する遊びを変えていた。HP

Sは主に採血や検査などに付き添い、プレパレーションとデストラクションをおこなっていた。1日で約7名の検査に付き添った。ENT外来（耳鼻咽喉科）と眼科にもHPSが配属されている。



ティーンネイジャーのための外来待合室。救急外来にも同じようにティーンネイジャーのための待合室があった。そこには、任天堂WIIなどのテレビゲームがあるほか、飲酒や喫煙、またドラッグの害に関する健康教育のエジュケーションウォールが設置されていた。この壁紙を作るのもHPSの役目である。



（これは遊びの重要性を説明するエデュケーションウォール）

実習を通してその他学んだ内容

- ・ 改めて述べるが、どんなにたくさん管をつけている子どもでも、一人として拘束されている子どもはいなかった。必ず拘束せずとも対処できる方法があるということの核心を強めた。
- ・ 医師は白衣を着ていない。それは子どもに恐怖心を与えるからと、感染症予防のためであるらしい。同じ感染症予防の理由で長袖も禁止、ネクタイも禁止されている。
- ・ 日中、子どもはパジャマを脱ぎ、私服に着替える。この状態がノーマルであるため、なるべく早くその状態にまで回復させて実践したいケアであると言っていた。
- ・ 採血場面でも、必ず親か親に代わる養育者が付き添う。看護師は逆に付き添いがないと採血しない。採血前には必ず「今から採血をするのですが、採血することに保護者として同意していらっしゃいますか？」と聞いていた。これがインフォームドコンセントに基づく実践だと管理職の看護師が話していた。
- ・ 親はなるべく子どもと一緒にすごすことを奨励される。なぜなのか質問を上級看護師にした

とときに、「なんていう基礎的な質問しているの？」と若干怪訝な顔をされた。その理由は、いうまでもなく「親だから」親には子どもを養育する第1の責任があり、その責任はどこに行っても変わらない。病児という視点で見たときには、多くの子どもが病気と長く付き合っていくことを考えたときに、一番の理解者が親でなければならない。そう考えると、病院で子どもが経験するすべてを親も見えておくことが何よりも望ましいためであるとの回答であった。

- ・採血には局所麻酔(アメトップ)を用いる。また2回までしか刺しなおしはしない。2回刺してだめな場合は、他のスタッフに交代する。その理由はどんなにベテランの医療従事者であっても、2回失敗すると、そのストレスとは相当のものがある。そのため、継続して試みることは患者にとっても医療者側にとってもメリットはないからである。
- ・病室の窓は開く。なぜあくのかを聞いたところ、なぜ開けられないような窓をつくるのか？刑務所か？と逆に聞かれたが……。日本の窓は開かない。
- ・チャイルドフレンドリーな環境づくりは、新生児から思春期の子どもまですべての子どもに対して配慮がある環境である。写真は新生児が使う検査室である。このようなセンサリツールが日本製であることを知ると本当にびっくりするのは私だけだろうか。



まとめに変えて（親の立ち位置。親のエンパワーメント）

下のメッセージは、新生児治療室のナーサリー（3段階あるNICUの中の一番退院に近い子どもたちが入院する部屋）に入院している双子のお姉さんのベッドの頭の部分に貼られていたものである。

メッセージの内容は、「看護師さん、こんにちは！私にはフレアという妹がいて、ICUに入院していることを忘れないでくださいね。私たちのお母さんは、いつも2時から4時の間、そして夜の8時以降には来ているよ。だからね、この時間帯で看護師さんたちのケアが済んだときは、お母さんを探して呼んできてね。お母さんは私の面倒も見たいんだけど、妹と時間をうまく折半しないといけないからね。お母さんは時々、「親のための創作室」にいることもあるよ。」と書かれ

である。これを書いたのは、この双子の母親であり、よりシビアな状態である妹のフレアに付き添うことが多い彼女が、時間を有効に使い双子のお姉さんにもケアしたいことから書いた看護師さんに当てたメッセージである。これは、親の存在と親の意見が最大限尊重されている、それも、お客さんとしてではなく医療ケアチームの一員として認められているからこそ出来ることではないかと考えた。2人の未熟児を入院させているお母さんであっても、十分なエンパワーメントを受けていることが感じられるものであったので、写真を取らせてもらった。

私はこの小さなボード一枚に、小児医療の理想的なあり方を見たのである。医師と看護師と親が対等な関係性を持ったときに、初めてファミリー・センタード・ケアの実現が出来るのではないだろうか。



3週間の実習を終えて、やはりHPSはプレパレーションだけが仕事でもなければ、デストラクションだけが仕事でもないことを痛感した。HPSという専門職の根底にあるものはこどもにとっての権利である「遊び」の保証である。遊びは「国連子どもの権利条約」にもうたわれている子どもの権利であるが、子どもの権利に対する医療関係者の気持ちは残念ながら薄い。命の保証、それこそが最大の子どもの権利の保障であり、その権利を保障するならば他の権利は（親と引き離されない権利、自分に関する情報を知る権利、遊ぶ権利など）無理解であっても良いのだろうか。英国では、医療VS遊びという時代は終わって、治療の中に上手に遊びを取り入れ、小児医療としての質と効果を高めていることが今回の実習でよく分かった。

これからの日本におけるHPS養成は、3つのキーワードを中心におこなわれなければならないと考える。一つが環境である。今後は病児の環境構成という視点が大事になってくるだろう。病児にとって望ましい環境を構成するにはどのような要素があるのか、当然ながら親はとても重要な環境要因であり、兄弟もそうであろう。病児に必要な環境を構成する要素として医療のほかは何が必要なのか、それを洗い出し、それをいかに取り入れていくのかを、医療者とともに他の専門職が考えていくことが出来たら、きっとかなり早くホスピタル・プレイを取り込んだ小児医療の実現が前進するのではないかと考える。また、子どものウェルフェア(福祉)という視点も医療の中に取り込んで田舎得ればならない。福祉を中心に他の専門職とチームをつくることの重要性ももっともっと研究していかなければならない。最後にHPSの活動の根本は、ソーシャルインクルージョンに向けた活動であると思うので、この理論も強化したいと考えた。

国際シンポジウム開催 — 結果報告 —

「すべてのこどものために すべてのこどものために」

— Every child in the world matters —

本学では、平成 19 年度 文部科学省「社会人の学び直しニーズ対応教育推進プログラム」においてホスピタル・プレイ・スペシャリストの養成教育プロジェクトが採択された。そこで、英国 HPS 教育財団および英国 HPS 協会との連携と協力を得て、「子どもの福祉」の視点から病児や障害児を理解し、支援することができる高い能力を身につけた HPS の養成に取り組んできた。5 回にわたって開催した養成講座で、63 名が HPS Japan として認定を受け、病院や障害児施設等でホスピタル・プレイ・スペシャリストとして活躍している。平成 21 年度には、これまでの HPS 養成教育の実績を受けて、文部科学省「大学教育推進プログラム（テーマ A）」に本学の「体系的な HPS 養成教育プログラムの開発」が採択された。このプロジェクトでは、初年度の事業の一つに HPS 国際シンポジウムの開催を据えた。すなわち、今後ホスピタル・プレイを社会の中に一層定着させていくためには、より多くの人々に HPS の存在とその役割を理解していただく必要があると考えるからである。また看護師、保育士、あるいは歯科衛生士や社会福祉士など、対人援助の仕事に就くことになる本学の学生にも HPS なる職種の役割の重要性を認識してもらうことも欠かせない。国際シンポジウムは、こうした背景を踏まえて開催したものである。

シンポジウムは本学を会場に、2 月 13 日、14 日の 2 日間を当て、英国、米国、ニュージーランドの HPS 関係者から先駆的なホスピタル・プレイの実践について紹介いただきながら、今後の日本における HPS のあり方について討議することとした。また、本学の HPS 養成教育を修了した者に活躍状況を発表してもらうセッションも設定した。さらに HPS の具体的な技術を学ぶことのできるワークショップも設けた。一連のプログラムは、技術を理解するだけではなく、その理念も体験的に学習してほしいとの主催者側の思いを込めた結果による。

シンポジウム 1 日目の 2 月 13 日（土）は、二つの記念講演とパネルディスカッションが行なわれた。記念講演 1 では、「遊びの持つ偉大な力」と題し、天野秀昭氏（大正大学人間学部アーバン福祉学科教授）が登壇。天野氏は子どもが遊ぶことの価値を社会的に高め、普及し、実践するための二つの NPO 法人の設立に深く関わると同時に、現在その理事も務めている。また大学では、その取り組みとしては全国で初めてとなる冒険遊び場のプレーリーダー養成に着手しておられる。氏の講演は、遊びとは何か、遊ぶとはどういうことか、このことを自らの子どもとの関わりの中から事例を挙げながら話された。遊びは HPS の活動にとって原点となるものであり、HPS はその本質を正しく理解せねばならない。講演はそれを再認識させるに十分な内容であった。

記念講演 2 はタレントとして、またエッセイストとしても幅広く活動されている島田律子氏にお願いした。島田氏の実の弟は自閉症をもち、現在は千葉市の施設で生活している。島田氏は「自閉症の弟から教えられたこと」と題し、弟の誕生から自閉症の診断を受けるまで、またその後の成長と今日までの家族との関わりについて、いくつものエピソードを交えながら語った。

午後は、「各国における HPS の現状について」のテーマの下、4 人のパネリストによるパネルディスカッションが行なわれた。英国ホスピタル・プレイ・スタッフ教育財団会長の Suzanne Storer 氏は「イギリスにおける病児と遊び支援」と題し、英国で病院における遊びの支援がどのように始まったか、そしてどのように養成教育や資格認定が発展したか、また英国で実施した認定プレイ・スペシャリストの養成に関する調査結果概要を報告した。

米国で CLS（認定 Child Life Specialist）として活動する Andrea Mangione Standish 氏は、「米国における病児と遊び支援」として 1955 年に遊び、支援と教育を取り入れ、組織化したプログラムがオハイオ州で始まったこと、それはチャイルドライフの基礎になっていること、今日、北米では 400 以上のチャイルド・ライフ・プログラムがあることなどを紹介した。

ニュージーランドにおける病児の遊び支援については、ニュージーランド HPS 協会前会長の Marianne Kayes 氏が報告。氏はニュージーランドでのホスピタル・プレイ・プログラムがどのようにして発展してきたのか、その過程で学んだ教訓、達成してきた主な出来事、今後の課題を語った。

4 人目のパネリストである松平千佳氏（本学社会福祉学科准教授）は、「日本における HPS 養成の現状と課題」と題してホスピタル・プレイを日本に定着させるために乗り越えなければならない課題を整理し、解決のための協働について話した。

この後、あいち小児医療総合保健センター名誉センター長・長嶋正實氏をコーディネーターにして全体討議が行なわれ、初日のプログラムは終了した。

2 日目午前は、記念講演 3 から始まった。講演くださったのは、東京大学医科学研究所准教授の武藤香織氏である。氏は、生殖補助医療や生態臓器移植、遺伝性疾患など家族と縁の深い医療に関する政策や難病当事者の生き方に関する研究を続け、また患者主体の医学研究への関与のあり方についても取り組んでおられる。「生きることの一部としての医療」と題した氏の講演では、子どもの世界観や目線に戻ることの難しさと直面させられることも多い中、医療の中で我々にできること、医療の中で子どもの自立的な意思を尊重することの意味と内容についてお話くださった。

この後、HPS 養成講座修了生 6 名による「日本におけるホスピタル・プレイ実践発表」が行なわれた。発表者と発表題目は次のとおりである。

小島広江氏（1 期生）「実践報告 膀胱造影検査に臨む子どもへの関わり」

小長谷秀子氏（1 期生）「子どもの採血によるストレスの軽減と心的外傷の防止に関する研究」

諏訪部和子氏（1 期生）「循環器病棟における HPS の試み」

中山陽子氏（1 期生）「あおちゃんへの関わりと家族支援」

望月ます美氏（2 期生）「HPS としての第一歩」

後藤和恵氏（2 期）「ギブスカット処置を受ける患児への

プレパレーション・ディストラクションの有効性」

それぞれは、本学の養成講習会を終え、現場で誠実、かつひた向きに HPS に取り組んでいる奮闘の過程を伝えるものであった。まだ遅々とした浸透ではあるが、確実に定着していることはうかがえる報告であった。

午後に企画されたワークショップは、二つに分かれて行なわれた。

ワークショップ 1 は、前日にパネラーとしてニュージーランドの HPS の事情を紹介した **Andrea Mangione Standish** 氏と英国ホスピタル・プレイ・スタッフ協会・会長 **Norma Jun Tai** 氏が受け持った。

Andrea Mangione Standish 氏は「病児のアドボカシー」をテーマにし、HPS も病児の権利を擁護する専門職であること。どのような方法を用いて病児やその家族のニーズと権利を擁護することができるのか？ どのようにして家族が積極的に医療に参画できるよう促進するのか？ 病児や家族にとってフレンドリーな療養環境とは贅沢なものなのか、それとも権利なのか等の事柄に焦点を当てて話を進めた。一方、**Norma Jun Tai** 氏は「HPS と小児医療チームづくり」をテーマに掲げ、25 年間 HPS として勤務してきた中から、どのようにして HPS が医療チームの一員として積極的な役割を認められるように貢献してきたか、医療チームで関わるのがどのような効果をもたらすか事例を用いて語った。

ワークショップ 2 は、英国スティーブンソン・カレッジ HPS 養成コース責任者 **Frances Barbour** 氏と前日のパネラーを務めた **Marianne Kayes** 氏が担当した。「ヘルス・エデュケーション」をテーマに掲げた **Frances Barbour** 氏は、子どもがどのようにして遊びを通し、自分の健康や病気について理解できるかを経験を含めて語った。また **Marianne Kayes** 氏は「メディカル・プレイ」と題し、メディカル・プレイの概要とその重要性、必要な道具、大人の役割について話した。

2 日間にわたって開催した本シンポジウムは、本学学生、修了生、医師・看護師をはじめとする医療関係者、ならびに病児の医療環境に関心のある方々等約 200 名の参加があった。また参加くださった方々は県内に留まらず、東北・関西をはじめ、遠方からの方々も少なくなかった。シンポジウムの企画・運営に関わった者としては、その目的を達成できた会になったと判断している。

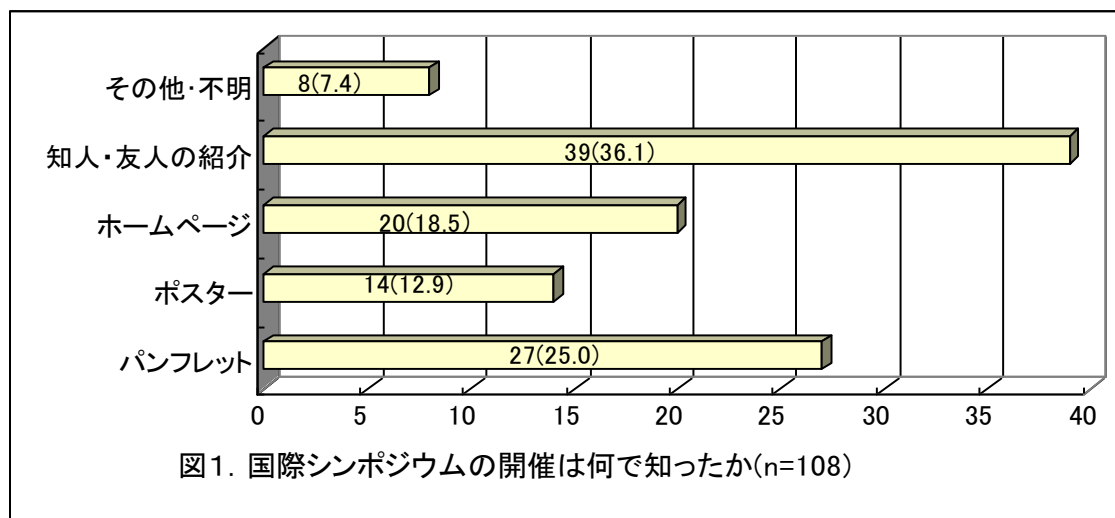
— アンケート集計結果 —

2010年2月13・14日の2日間にわたって開催された「HPS 国際シンポジウム」の参加者は、第1日目が142名、第2日目が110名、計252名であった。

この中で、アンケート回答者は第1日目76名、第2日目44名、計121名（本学学生を除く）であった。

設問1. 開催は主に何でお知りになりましたか

設問1には、延べ108名（2日目の回答者は、1日目に回答しなかった人に限定）の回答があった。



最も多かったのは「知人・友人の紹介」で全体の39名（36.1%）を占めていたが、その内訳はHPS受講修了生や教員の紹介によるものが多かった。パンフレットやポスターが広報として効果的であることは明らかであったが、今回はホームページで知ったとの回答も多くその有効性が表れていた。その他には“新聞等の報道”が含まれるがその数は多くなかった。

設問2. 本日のプログラムに対する感想、意見、質問などご自由に記入して下さい。

設問2の下位項目は、1) 良いと思ったこと、感心したこと、2) 改善して欲しいこと、付け加えて欲しいこと、3) 聞き逃したこと、もっと知りたいことの3項目であった。この問いに対して、第1日目は76名、第2日目は45名から回答が寄せられた。内容は多岐にわたっていたが、今回の国際シンポジウムは全体的に好評で、講演内容から多くのことを学んだとの意見、感銘を受けたという熱い思い、HPSの意義や遊びの大切さが良く理解できたとする見解、今後のHPSの活動に対する期待、そしてこのシンポジウムの企画や構成の良さを評価する意見が多かった。その反面、通訳が分かりにくかった、各講演の時間が短すぎた、ディスカッションの時間が足りなかった、会場が寒かった等、主催者として反省すべき点も指摘されていた。

ひとつひとつの回答が「おざなり」でなく極めて真剣で貴重な内容であり、主催者としては大

いに励まされると共に、襟を正して今後の活動に臨まなければならないことを痛感させられるものであった。そこで、以下に類似した回答のみを集約し、他は回答をそのまま記述することにした。

第1日目

1) 良いと思ったこと、感心したこと（自由記述、カッコ内数字は同意見の数）

- ・外国の HPS、CLS の話が良かった（歴史や現在の活動について直接聞いたこと等）（26）
- ・遊びの意義や大切さ、重要性を再認識させられた（動機に裏付けられた遊びについて深く考えさせられた）（12）
- ・島田先生のお話に感銘を受けた（障がいのある方のきょうだいの話を初めて聞いた、姉としての思いがダイレクトに伝わってきて涙が出た、自閉症の人をどのように支援したらよいかや対応方法を学べた等）（9）
- ・天野先生の講演（遊びの大切さ、現場での様子が良く理解できた。「遊育」の意義。遊びを通した子どもの追体験が良く分かった等）（9）
- ・外国の状況と合わせて日本の HPS、CLS についても聞いたこと。（8）
- ・記念講演で天野先生、島田先生の両講演を聞いたこと（人選が good、有意義な時間を持てた等）（7）
- ・いろいろな分野の方が遊びの大切さを語り、とても勉強になった（子どもの幸せを願っていることが伝わった。医療関係者以外の方の話を聞き刺激を受けた）（6）
- ・松平先生のお話を聞いて HPS の目的、役割がよく理解できた（5）
- ・いろいろな分野の方、家族の話が聞けてよかった。（良い機会をもてた）（4）
- ・子どもの目線に合わせるといふことの大切さを知った（3）
- ・小児看護のあり方を振り返ることができた（病棟では禁止や抑制が多かった）（3）
- ・自分も職場（病院）で頑張ろうという勇気を与えられた（2）
- ・身体の治療だけではなく、心の治療も行わなければ治療とは言えない。
- ・HPS の存在を初めて知り、子どもにとっても親にとっても必要な存在であると思った。
- ・スクリーンを使ったので、子どもの写真や施設の様子が分かりやすかった。
- ・自分の勤務病棟は短期入院が多く、遊びをあまり重視していなかった。今日の講義で反省させられた。
- ・地域の医師の参加もあり、大学を核として全体で作り上げているという熱意が伝わってきた。
- ・病棟保育士の仕事は「遊び」だけではないと思っていたが、疑問が解けた（遊びは大きな意味をもっている）。
- ・病棟保育士として、“子どもを遊ばせてあげている”という思いが強かったが、この講義で「遊びの主体は子どもである」ことに気づかされた。
- ・HPS を今、日本語で学べることに感激した。
- ・遊びの意義や当事者家族の講演を聞いた後に海外の話が聞け、対比することもでき、普及に向けたアプローチを考えるきっかけとなった。

- ・子どもの遊びを制限している自分（患児や自分の子ども）を反省した。
- ・小児看護によって、HPS という職種の知識・技術は重要であると理解できた。今後の仕事に生かしていきたい。
- ・参加費が無料であること。
- ・新鮮な気持ち、感覚が持てた。
- ・内容が豊富で資料も分かりやすく、参考になるものが多かった。
- ・子どもの権利に対する考え方が日本と欧米で大きく異なることに驚いた。
- ・全国で活躍している HPS 修了生の多さに勇気付けられた。
- ・良い会に参加できた。HPS が日本に根付くよう努力している先生方に感謝したいと思った。
- ・CLS の話をうかがえたこと、“子ども中心” という HPS の姿勢にエネルギーをもらった。
- ・パネリストが真に国際的でした。通訳の方も頑張っていた。
- ・海外のレポートは、今後の日本の子どもの advocacy に参考になった。
- ・患児にとって遊びは欠かせないものであるが、同時に治療も欠かせない、同時に意識していくことが必要だと学んだ。
- ・子どもがいる環境を意識することが大切だと学んだ。

2) 改善して欲しいこと、付け加えて欲しいこと

- ・通訳がもう少し分かりやすく訳してほしかった（同時通訳が分かりにくい、パネルディスカッションでの通訳の方法、訳に間違いがあった等）(17)
- ・日本の医療現場での HPS の具体的な取り組み (3)
- ・午後の先生方の講義をもう少し詳しく聞きたかった (30 分ずつでは少なすぎる) (2)
- ・米国の CLS について、病院の状況や患者の声が聞けると良かった (2)
- ・各国の遊びプログラム、実際の取り組みをもっと詳しく知りたかった (2)
- ・空調（寒かった）(2)
- ・家族への介入、医師への啓蒙など具体的な内容を知りたい。
- ・HPS の実際について、VTR や写真があるともっと分かりやすかった（初日だったからか）。
- ・保育士以外の人たちにも分かりやすい内容だと職場で一緒に取り組めると思った。
- ・英国の HPS の現状についてもっと知りたかった。
- ・もう少し、今後の養成教育について詳しく知りたかった。
- ・医療現場では HPS の必要性を認めているが、コストの面での実際を知りたい。
- ・HPS として実際に働く中で、居場所はあるのか、誇りを持って働けるのかを知りたい。
- ・HPS と関わりを持った子ども、家族、医療関係者の意見を聞いてみたい。
- ・米国やニュージーランドの CLS、HPS の概要や歴史を資料に加えてほしかった。
- ・HPS 養成についての話が専門的で難しかった。
- ・コメディカルとの連携の実際について知りたいと思った。
- ・参加型（フロアディスカッション）を活発にして欲しい、各国集まったので一緒に話し合えたら良かった。

- ・質問の時間をもう少し多くして欲しかった。
- ・「医療保育専門士」というのがあるが、HPS には医療知識はそれ程必要ないのか（講義して欲しかった）
- ・「イギリスにおける病児と遊び支援」の資料をもう少し詳しく分かりやすくしてほしい。
- ・病院に限らず、在宅や地域医療の中での活躍、連携のとり方を学びたい。
- ・病児だけではなく、幼児教育に関わる中での HPS の役割、現状を知りたい。
- ・医療者（Dr、Ns 等）の話も聴きたかった。
- ・パネルディスカッションは、もう少しゆっくり聞きたかった。
- ・パネルディスカッションは、焦点がボケていて分かりにくかった。
- ・香港の専門家を交えたパネルディスカッションをして欲しい。
- ・Suzanne Storer 氏のレジメがなかった。
- ・海外の「医療の安全」と遊び、環境についての考え方を知らなかった。
- ・通訳の方が使っていたスタンドが座席側に向いていて眩しかった。

3) 聞き逃したこと、もっと知りたいこと

- ・HPS 養成に関する今後の計画を知りたい（受講したいので）(3)
- ・HPS として、どのようにきょうだいとかかわる時間を持っているのか知りたい (3)
- ・各々の先生方の話をもっと詳しく聞きたい (3)
- ・急性期病棟で子どもの機嫌も悪い場合、どの様にプリパレーションを行うのか知りたい。
- ・HPS 導入の有効な方法や病院や医療関係者に理解を得る方法をもっと知りたい。
- ・HPS として働く人の労働環境はどのようなものか。
- ・ガイドイメージ法、エビデンス・データに関することをもっと聞きたい。
- ・外国で HPS、CLS として働いているうえでの苦悩等を知りたい。
- ・HPS として働いていての実感（良いこと、悪いこと）
- ・3 カ国の特色は何か、分からなかった。文化の違いによる遊びの実例などを知りたい。
- ・HPS の基本となる事柄は分かったが、もう少し海外の事例を取り上げて欲しかった。
- ・Andrea がアドボカシー活動で医療チームに採血の仕方を映像で示し、理解を得たと発表したけど、もっと詳しく知っていた。
- ・「クリニカルクラウン」について
- ・Facility Level に合わせた教育があるのか。
- ・今まで看護師がプレパレーションを行ってきたが、HPS と看護師の役割のすみわけをどうしたらよいか検討する必要がある（全て渡してしまってよいものか）。
- ・HPS、CLS と協働して行くために NS としてのあり方を考えたい。
- ・Pediatric Word, Out patient clinic それぞれに特化したカリキュラムがあるか。
- ・HPS としての就職先の開拓はどのようにおこなっているか。
- ・ボランティアの活動や介入方法、支援の仕方を知りたい。
- ・HPS として働いている現場の報告・発表を聞く機会を作してほしい。

- ・産婦人科等小児科以外で HPS が働く場があるのか。
- ・小児が入院する様々な分野での実際の活動がどうなっているのか知りたい。
- ・ニュージーランドの HPS の雇用と就職時の研修の方法、内容について（日本の参考になる）

第2日目

1) 良いと思ったこと、感心したこと

- ・6名のHPSの実践報告がとても興味深く刺激になった。（映像だけでなく音を聞かせてくれたり、プレゼンテーションも上手でした）（11）
- ・武藤先生の医療的倫理の講義は大変分かりやすく勉強になった（自分の実践を振り返り、ハッとする部分があった。もっと話を聞きたいと思った等）（9）
- ・事例を通してHPSとしての考え方や役割、実際の対応方法を学べた。（9）
- ・ワークショップで色々な職種の人が一堂に会して話ができ良かった。（6）
- ・HPSとして仕事をしている人の話を聞いて、医療現場で必要不可欠な職種だと感じた。（4）
- ・少人数に分かれてのワークショップだったので質問・意見が出しやすかった。楽しく学べた（3）
- ・講義とワークショップの設定がよく、とても充実していた。この企画に感謝したい。（3）
- ・HPSとして職場に戻ってからの子ども、スタッフとの関わり方を知ることができた。（2）
- ・講義、修了生の発表、全てよかった（小児医療のことをもっと勉強しなければと、刺激を受けた。深く考えさせられた等）（2）
- ・メディカル・プレイについても実際のものを見ながらだったのでイメージが保ちやすかった。（2）
- ・HPSの存在は子どもをさまざまな立場、視野で見えていく上で大切であることを再認識した。まずは“子どもを知る”ことから始めていかなければと感じた。
- ・疑問に思ったことを海外の先生にお聞きできて充実したシンポでした。きてよかった!!
- ・HPSの講義と一緒に学んだ仲間に出会えたこと。
- ・修了生による実践報告が修了した者の者には励みになった。半年に1度くらいはこうした機会を作って欲しい。
- ・HPSの話が聞けてその意義が良く分かったが、同時に看護師としてHPSのようなプレパレーションをできると感じた。
- ・とても充実した2日間だった。今後、HPSとして活動していく上で大きな糧となった。
- ・遊びの概念が分かった。
- ・医療現場で働くものとして、自分の「立ち位置」が分かったように思った。
- ・1、2期生の活動報告は、日々たゆまぬ努力をされたことが実感でき感動的でした。一步ずつ歩んでいきたいという思いを新たにしました。
- ・病棟看護師として、本当に遊びの大切さを理解できた。子どもが心から笑える環境を頑張って作っていききたいと思った。

2) 改善して欲しいこと、付け加えて欲しいこと

- ・両方のワークショップテーマに関心があったが、一つしか参加できなかった。(6)
- ・ワークショップ等にもう少し時間にゆとりがあるとよかった。質問の時間が欲しかった。(5)
- ・ワークショップはどちらも関心があったが、事前に希望を取ってグループ分けしても良かったのではないかな。
- ・実践報告の質疑応答で、一人の質問が多すぎて他の人が質問する時間がなかった。工夫して他の人の質問を受けるべきだと思う。
- ・HPS としてディストラクションを実践し、子どもにどのような良い反応があったのか、ガイドイメージとは何か、詳しく知りたい。
- ・このような有意義なシンポは年度末ではなく、秋ごろ開催すればもっと参加者が増えると思う。
- ・HPS の活動を医療現場で理解してもらうために、医師や看護師等の意見を聞く場を設けたらよかったと思う。
- ・HPS に対して、医師・看護師、保護者・子どもが求めることは何か。
- ・HPS 養成のためにも、医師や看護師がこうしたシンポに参加して欲しいと思った。
- ・質問用紙や BOX があってシンポ終了後でもホームページ等での Q&A、あるいはメールでの回答等を行って欲しい。
- ・通訳は直訳だと分かりにくい。松平先生は良く分かっているので理解しやすかった。
- ・ワークショップで Frances のヘルスエディケーションに参加したが、作業の時間をもう少し長く使えたと良かったと思う。
- ・修了生の話は資料を読むだけと言う感じだったので、もう少し工夫が必要だと思った。
- ・修了生の発表は大変参考になったが、続けて 6 題の発表だったので聞く方もしんどかった。3 題ずつ分けて質疑した方が良かった。
- ・基本的に時間が押し気味でした。
- ・製作等を行いながら話し合う“分科会”みたいなものがあると、参加者同士の交流が深まると思う。
- ・会場の足元が寒かった。

3) 聞き逃したこと、もっと知りたいこと

- ・HPS にとって「普通の遊び」、子どもが病気になった時の支援をより深く知りたいと思った。
- ・ディストラクションツールの紹介。プレイルールの設備、環境整備等。
- ・県立子ども病院の HPS (小長谷さん) の発表にあった“抑制をしない採血”の導入・介入方法を知りたい。
- ・医師や現場のナースの話が聞けると良かったと思う。
- ・HPS として働いている人の今後の方向性、課題、全国の施設や病院に実際何名ぐらい必要か等知れたかった。
- ・HPS が周囲の理解を得ながらどのように活動していくのか、具体的に知りたい。

設問 3. プログラム以外で、HPS について意見・感想・質問などをお書きください。

この問いに対して、第 1 日目は 28 名、第 2 日目は 22 名から回答が寄せられた。

最も多いのは、このようなシンポジウムに感銘を受け（企画に感謝し）、今後も継続して欲しいという意見であった。また、各地域で HPS に関する情報を得られるようにすること、HPS の活動が全国的に展開されるよう、他地域での研究会・講演会等を期待する声も多かった。また、養成講座受講を希望する意見や、修了生からは定期的研究会等の開催を望む声が多かった。

以下に、類似した回答のみを集約し、他の回答はそのまま記述した。

第 1 日目

4) プログラム以外で、HPS について意見・感想・質問

- ・とても勉強になり感謝している（遊びの意義等についても一度考えることの大切さを学んだ）（4）
- ・次回、HPS 養成講座を受けてみたい、どのようにすれば受講できるか（3）
- ・HPS が日本にもっと広がって欲しい（病院には当然いるという社会作りが必要。そのための PR が必要等）（3）
- ・HPS 養成講座を今後も聴講することは可能か。広く門戸を開いて欲しい。
- ・遠方にも参加できる、社会人を対象とした HPS 養成講座を開設して欲しい。
- ・HPS 養成講座を受けたいと申請したが、現状では無理だと許可さえなかった。週 1 回の講義であれば仕事しながら受講できるので検討して欲しい。
- ・病院全体で HPS 活動ができるようになれば、子どもへの検査・治療に良い影響を与えると思う。
- ・以前から HPS に関心をもっており、今回のシンポは無料だったので、職場の医療関係者も一緒に参加してくれ、今後の進歩につながると実感できた。
- ・HPS として病院で働くことは、理解されていないので難しい。もっとアピールして前進していきたい。
- ・こうしたシンポの内容を冊子にしたり、ホームページで紹介して欲しい。
- ・この集まりで元気が出た（未来へ）。
- ・多くの医療保育士に聞いてもらいたいと思った。
- ・とても大きなお土産をもらったような気分で感謝している。
- ・現場では医師の協力・理解が得にくい、小児病棟での環境や遊びの大切さが理解されるようになると良い。
- ・医療者側としてプレパレーションに興味をもち参加したが、医療体制が違う環境の日本ではまだまだ時間もかかり難しい内容だと思った。
- ・ひとりの保育士が 24 床の病棟で子どもと親に対応しているので難しさを痛感しているが、とりあえず、きょうだいも遊べるよう出入口におもちゃや玩具を設置することから始めたいと思った。
- ・英国で HPS に参加できるのか。
- ・病院改革の必要性を痛感し、先ず、医師や看護師に HPS のことを知ってもらうことが必要だと思った。パワーがいるが出来るとことからやっていきたい。

- ・日本での資格と言うと「医療保育士」になるのではないかと、HPS との違いは何か。
- ・日本でも国家資格になればよい。
- ・小児科に勤務しているが HPS を初めて知った。子どもが心地よく思える環境づくりを頑張りたい。
- ・HPS の重要性は理解できたが、その役割を NS が担うことは難しいか。そのスキルや考え方を普及してコメディカルも利用できると良いと思う。

第2日目

4) プログラム以外で、HPS について意見・感想・質問

- ・大変有意義なシンポだった。今後とも継続して欲しい（感謝している。有料でも良い等）(6)
- ・HPS の卒後教育として、今後もこのような機会を作っていただきたい。(4)
- ・2 日間とその準備、本当にありがとうございました。心から感謝しています。(3)
- ・今回のシンポに参加し、小児病棟のナースとして業務に追われ、子どもの立場から考えていない自分を改善したいと思った。職場環境も少しずつ変えて行きたい。(2)
- ・修了生間で共有できるツールや、相談・悩み事を解決でき、情報交換ができる場が欲しい。事例研究等も共有していきたい。(2)
- ・今後の「HPS 養成カリキュラムの取り組み」に期待と心強さを感じる。
- ・「子どもにとっての遊び」の学びは大きかった。魅力的な HPS に期待している。
- ・HPS として日々の歩みを大切に、HPS 普及に励んで行きたい。
- ・子ども病棟の医療者だけでは補えない部分があるので、日本でも HPS がもっと増えて欲しいと思った。
- ・このようなシンポジウムが定期的で開催されればよいと思う。
- ・HPS に関する情報はどこで得られるのか（ホームページ？ ニュースレター？）。ニュースレター等は希望者に発送してもらえるのか。
- ・HPS が働きかけて各地域で勉強会を開催してほしい。
- ・次回はいつ開催するのかアナウンスしてほしい（普通、学会などでは次回の案内があるはずですが...）
- ・修了生でありながら、今は保育士としての域を出ていないが、次回には 1 コでも 2 コでも報告できるようにしたい。
- ・ヘルスプロモーションに関する HPS の活動を学べてうれしかった。早速実践したい。
- ・HPS を取得した人がどのような現場で働いているのか、就職状況等を紹介してほしい。

(社会福祉学科 立花明彦、HPS 事務局研究員 岡田節子)

遠隔地双方向授業システムの検討と導入および試験的運用

効果的教授法モデルの開発における、ひとつの柱となっているのが、遠隔地双方向授業システムである。

近年、情報通信技術 (ICT) は著しい進歩をとげている。教育の現場においても、ICT の積極的な活用がさかんに行われている。遠隔地と双方向で講義を行うことによって、コスト（講師の旅費等）削減、時間のロスの低減（講師の移動時間の節約等）が可能になる。更には交通機関利用を控えることによる環境への配慮にもつながる。ICT の活用には多くの利点があると考えられる。

私たちは、遠隔地にある連携大学（神戸大学、川崎医療短期大学、大正大学など）と、双方向で講義が効果的に実施できる授業システムを確立することを一つの具体的な課題と考えている。

本年度（平成 21 年度）は、今後活用することとなる重要な機器類に関して十分な検討を行い、導入することを最優先させた。

[遠隔地双方向授業システムの検討および導入]

遠隔地双方向授業システムを最大限に効果的に運用していくためには、各種機器の導入前に、十分な検討が必要であった。

ICT に関して、豊富な知識と経験を有する、静岡県立大学経営情報学部 湯瀬裕昭先生の指導のもと、機器の検討を行った。システムの運用の経験の有無は、新たなシステムの運用の成否に大きく関わってくる。湯瀬先生より、システムの根幹の部分から細部にわたるまで、機器の付与すべき条件などの指導を受けた。必要な品目、数量、性能、留意すべき事項が示された。導入すべき機器に関して検討する中で、必要な条件として考えられた主な点は、以下のとおりである。

1. 本学と遠隔地にある連携大学、及び海外の講師とをインターネット経由で、双方向同時進行の授業を行えること。
2. 通信障害時のバックアップとして、同授業をインターネット経由で配信することも可能であること。
3. 遠隔地双方向授業システムは、本学、遠隔地連携大学、海外の拠点と相互接続ができ、インターネット経由で伝送可能な映像や音声を全て扱い、標準的なビデオ会議プロトコルによってビデオ会議が可能であること。
4. バックアップと既存のビデオ会議システムとの接続の観点から、本学設置の遠隔地双方向授業システムは、高精細のものと従来型のものの 2 系統を確保し、さらに、上記のインターネット経由で配信も可能であること。
5. 今後、遠隔地双方向授業の拠点数が増えた場合にも、対応が可能な余地のあるシステムであること。

以上、5つの条件を満たすような、ビデオ会議システムと簡易配信システムを組み合わせた遠隔地双方向授業システムを導入することとした。

双方向授業および会議は、数名から50名程度の参加が想定される。それに対応できる広さを有し、LANが利用できる環境下に有り、十分な電源供給が可能である、本学教育棟1階にある101講義室（約80平方メートル）に、システムを常置することとした（図1）。



図1．101講義室

本学に導入した遠隔地双方向授業用システム用の主な機器は、以下の通りである。

1. 高精細ビデオ会議装置として、HDビデオ会議システム ソニー PCS-XG80 を主たる装置として使用。多地点接続用ソフトウェア ソニーPCSA-MCG80 を使用。
2. ディスプレイは、65型プラズマディスプレイ パナソニック TH-65PF12KR を主として使用。サブディスプレイとして、52型液晶ディスプレイ ソニーGXD-L52H1 を使用。
3. 音響関連として、
オーディオミキサー：ビクター PS-M650
デジタルパワーアンプ：ユニペックス APA-104D
スピーカー：各ディスプレイの内蔵スピーカー を使用。
4. 講義用ノートパソコン：レノボ R500+OfficePro2007 を使用。
5. 簡易配信装置として、リアルタイムエンコーダー：デジタルマジック DM-Encoder
ビデオカメラ：ソニーHDR-CX520V を使用。

国内連携大学における遠隔地双方向授業用システムは、

1. 高精細ビデオ会議装置として、HD ビデオ会議システム ソニー PCS-XG80 を主たる装置として使用。多地点接続用ソフトウェア ソニーPCSA-MCG80 を使用。
2. ビデオプロジェクターは、エプソン EB-W8 を使用。
3. 音響関連として、ステレオマイクロモニター：ローランド MA-7A を使用。

である。

[遠隔地双方向授業システムの試験的運用]

1. 静岡県立大学の小鹿キャンパスと谷田キャンパス間での通信実験

小鹿キャンパスと谷田キャンパスは、約 8 km 離れた場所にあるが、学内 LAN で結ばれている環境下にある。



図 2. 谷田キャンパスとの通信実験

映像、音声とも良好な状態で通信できることを確認できた（図 2）。

遠隔地双方向授業システムを構築していく第一ステップとして、小鹿キャンパスと谷田キャンパスの両キャンパス間での通信が可能であることを確認する目的で、通信実験を行った。

平成 22 年 1 月、静岡県立大学短期大学部（静岡市駿河区小鹿）と静岡県立大学（静岡市駿河区谷田）との間で、通信実験を行った。

2. エンコードによる配信実験

平成 22 年 2 月、静岡県立大学短期大学部で実施された「社会人の学び直しニーズ対策教育推進プログラム委託事業 ホスピタル・プレイ・スペシャリスト・ジャパン養成講座事業 第 5 クール」において、101 講義室での講義を配信（ストリーミング）することを試みた。



図 3. エンコードによる配信

国内連携大学である、神戸大学、川崎医療短期大学および大正大学に、講義の様子を映像および音声で配信されたことを確認できた（図 3）。

3. 静岡県立大学小鹿キャンパスと神戸大学との間での遠隔地双方向授業システム試験



平成 22 年 2 月、静岡県立大学短期大学部で実施された「社会人の学び直しニーズ対策教育推進プログラム委託事業 ホスピタル・プレイ・スペシャリスト・ジャパン養成講座事業 第 5 クール」において、101 講義室での講義中に、神戸大学大学教育推進機構米谷淳先生と双方向通信試験を行った。

図 4. 神戸大学との遠隔地双方向通信実験

その結果、ハイビジョン映像および音声が双方向で通信可能であることが確認できた（図 4）。

[次年度の課題]

1. 各種機器を確実に使用できるための方法の確立

各種機器を円滑に使用するためには、使用方法の確実な会得が必要である。情報通信技術 (ICT) は著しい進歩をとげている。機器の操作法を熟知していることにより、それを十分に活用できる場合がある一方で、操作法が煩雑であることにより十分に活用できない場合があることはひとつの大きな課題である。

使用したい意思を持つ人が、快適に使用できることと、操作法が煩雑であると感じるために使用を躊躇している人であっても使用できることを目標に、わかりやすいマニュアルの作成を行っている途上である。

2. 多地点接続により複数の遠隔地との授業の実現

本年度は、本学を拠点として、他の一つの地点と、通信実験を行い、ハイビジョン映像および音声で双方向で通信可能であることが確認できた。次年度は、他の二つ以上の地点（本学を入れて三つ以上の地点）と同時に通信ができるように実験を行い、更には、実際に授業を行っていく予定である。

(歯科衛生学科 吉田直樹)

HP 開設

HPS に関する取組みや活動状況を広く発信することは、医療・保育関係者のみならず、世間一般の HPS に対する関心を高めることにもつながる。そこで、情報の発信に有効であるインターネットを積極的に活用し、「HPS Japan」ホームページ(http://bambi.u-shizuoka-ken.ac.jp/hps_site/index.html)を web 上に開設した。

本事業のサイトは本学ホームページとリンクさせており、本学のトップページ上に逐次 HPS 関連の新着情報を掲載することができた。このような連携体制は、学生からの問合せ件数を増加させる一因となった。

また、あらゆる来訪者を想定し、ホームページのトップには複数のコンテンツを設けている。すなわち、トップページではシンプルで分かりやすい表現を心がけているが、各コンテンツでは知識を深めた来訪者にも十分に対応可能な情報量を含む内容となっている。

以下は、各コンテンツの詳細である。

・プロジェクトについて

本プロジェクトの目的、HPS の役割、さらには HPS の可能性について、「子どもの福祉」や「チーム医療」という視点から概観している。

・養成講座

養成講座のスケジュールやコアカリキュラムを紹介している。現在、養成講座は 1 クラスのみ定員 10 名を 1 つのクールとし、第 5 クールまでを終了している。

・募集要項

本講座の趣旨を説明した上で、受講者の募集要項、講義および実習の日程、受講料を掲載している。なお、本講座修了者には、学校教育法および本学学則に基づく履修証明書と HPS Japan 資格認定書を交付している。

・メッセージ

第 1 クール修了者が、これから続く後輩に向けたメッセージを掲載している。HPS としての心構えや講座の実直な感想が述べられている。

・公開セミナー

平成 22 年 2 月 13 日(土)から 14 日(日)にかけて本学にて開催された第 1 回 HPS 国際シンポジウム in Japan の詳細をレポートしている。

・キャリア支援

病院の採用担当者へ向けたメッセージと併せて、ダウンロードが可能な word 版と PDF 版の HPS 求人票を用意した。

・修了生の活動

病院に勤務する各クールの修了生が HPS としてどのように活動しているかを、現場での経験を基に報告している。

・英国実習

第 1 クール修了生 5 名が参加した英国研修の模様を紹介している。英国は HPS 誕生の国であり、小児医療チームの一員として HPS が定着している。

・論文・報告書

「病児を支援する Hospital Play Specialist の役割と活動について」を中心に、3 本の論文と報告書を掲載している。

・ニュースレター

本事業の啓発・啓蒙を主目的としたニュースレター(全 5 号)をホームページより入手できるようになっている。

(HPS 事務局研究員 森 裕樹)

リーフレット作成

ホスピタル・プレイに関して興味・関心を示す者だけでなく、保健医療分野や社会福祉分野の関係者・専門職に対して、さらに学生・教職員及び一般市民も含む対象者に HPS の活動理解を促進するために、ホスピタル・プレイの理解及び本学本取組の理解を主な目的とする A4 版三つ折り両面カラー印刷のリーフレットを作成した。その内容は、おもて面に本学のこれまでの HPS に関する取組み、HPS の専門技術・支援、問合せ先（HPS 事務局住所、電話・ファックス番号、メールアドレス、HP アドレス）を記載し、なか面にはホスピタル・プレイの意義、HPS の理念・視点・役割、海外での活躍などを分かりやすく簡潔にイラストを多用して示した。このリーフレットは、HPS 養成講座修了生が活躍する病院・福祉施設をはじめ、本学養成教育事業について情報が有効と思われる医療機関や福祉施設などに配布し、積極的な情報提供を行った。

○リーフレット（おもて面）

静岡県立大学短期大学部では

平成 19 年度文部科学省「社会人学び直しニーズ対応教育推進プログラム」において、「**発達障害・養育資格保有者のキャリアアップのための HPS 養成教育事業**」が採択され、3 年随 5 クールの養成講座の実施で、61 名の修了生を輩出し、その多くが病院、福祉施設、在宅支援で HPS として活躍しています。

平成 21 年度文部科学省「大学教育推進プログラム【テーマ A】」において、「**体系的な HPS 養成教育プログラムの開発**」が選定され、HPS 入門講座・HPS 養成講座・上級 HPS 講座のキャリアラダーの構築を目指した準備プロジェクトが始まっています。

平成 22 年度以降も **HPS 養成講座**は継続して開催します。詳細につきましては HP をご覧ください。



HPS の専門技術・支援

- 1) 日常の遊びと治療的な遊び
- 2) ディストラクション
- 3) プレイ・プレパレーション
- 4) 手遊びや処置後の遊び
- 5) 最良の遊び
- 6) 苦痛だしの支援

静岡県立大学短期大学部

HPS Japan 事務局

〒422-8021
静岡市駿河区小島 2-2-1
Tel/Fax: 054-202-2652
Mail: hps-japan@u-shizuoka-ken.ac.jp

http://bambi.u-shizuoka-ken.ac.jp/hps_site/index.html



HPS Japan
Hospital Play Specialist

文部科学省 平成 21 年度「大学教育・学生支援推進事業【テーマ A】大学教育推進プログラム」採択事業「体系的な HPS 養成教育プログラムの開発」

**ホスピタル
プレイ
スペシャリスト**

静岡県立大学短期大学部



すべての子どものために
すべては子どものために

○リーフレット（なか面）

ホスピタル・プレイ・ スペシャリスト HPSとは？

- ◇専門的な教育と訓練を受けた小児医療 **Multi-disciplinary Team**（専門多職種チーム）の一員です。
- ◆子どもたちが自分自身の病気や治療をよりよく理解できるよう、医療スタッフと連携・協働し、その問題が軽減されるよう **Play**（遊び）を活用します。
- ◇子どもにとって **Play**（遊び）はお薬と同じくらい強力な癒しの力があることを確信しています。
- ◆**Family Centered Care**（家族中心の医療福祉）の理念を小児医療・福祉の現場などで実現し、病気や障害を抱える子どもやその家族の支援を行う専門職です。



HPS は子どもの成長発達に欠かせない **Play**（遊び）を提供し、子どもの **Well-being**（福祉）を守るという視点から生まれた専門職です。



□1970年代から病院で働く **Play**（遊び）の専門職養成がイギリスではじまり、1992年に**国家資格**として承認されました。

■英国保健省は、小児ベッド10床に**HPS1名**を置くことを病院に提唱しています。

□現在では、オーストラリア、ニュージーランド、香港でも活躍の場を広げ、スイスやドイツなども**HPS**養成教育の準備を始めています。

HPSの役割は？

- ◇プレイルームやベッドサイドでの日常的・治療的な遊びや活動を計画し、実施します。
- ◆発達段階に適した目標を達成できるように適切な遊びを提供します。
- ◇子どもが入院や治療を通して感じる不安や恐怖に対処できるように支援します。
- ◆子どもが治療に対して心理的に準備できるように遊びを **Tool**（道具）として支援します。
- ◇家族やきょうだいを支援します。
- ◆遊びを通じた観察により、小児医療チームの一員として治療計画に参画し、福祉的視点からの専門性を発揮します。
- ◇すべての子どもに、遊びの持つ**価値**や**可能性**を追求します。

常に子どもを支え、子どもの力を引き出し、**Advocate**（権利擁護）します。

（社会福祉学科 江原勝幸）

修了生の活動支援

1) 「HPSJ の会」の結成

平成 19 年度から開始された H P S 養成事業においては、第 1 クールから第 5 クールまでの養成プログラムが実施され、合計 63 名の修了生を送り出している。修了生たちの出身地は静岡県下のみならず、東海、関西、関東、東北地域まで広がっており、各々の職場や地域で養成プログラムでの学びを生かした活動が展開されている。しかし、全ての修了生が必ずしも H P S の専門性を生かした活動が十分展開できているわけではなく、一人ひとりが様々な特性をもつ子どもたちの支援に関して試行錯誤を繰り返しつつ実践を行っている。また、子どもたちと H P S を取り巻く人的・物的環境も多く課題を抱えており、せつかくの学びを生かすことができている修了生もいる。こうした中で、各修了生からお互いが連携し、情報交換を行い、理論と実践を蓄積する研究活動を展開する組織を形成する必要性が唱えられるようになった。そして、数ヶ月にわたる修了生とスタッフの献身的な準備活動により、2010 年 4 月 24 日、H P S J (Hospital Play Specialist Japan) が結成された。本会は、病気や障がいをもつ子どもたちへのより良い支援のために、研修と情報交換、相互の親睦を図ることを目的とし、HPS 養成プログラム修了生を会員とするが、将来は HPS 活動に興味・関心をもつ人々にも参加を呼びかけることにした。当日は、修了生 22 名と講師や事務局数名が参加し、会の発足の趣旨、規約について討議・確認し、会の代表（代表と副代表）及びブロック代表（関西、関東、東海・中部の 3 ブロックより各 2 名ずつ）を選出した。今後は、各ブロック単位での活動をベースにし、年に 1, 2 回全体会を行うこと等を確認し、日常の情報交換を積極的に行う体制を作ることにした。

2) 研究活動の推進

今日、HPS 養成プログラムを通して学んだ専門的知識や技術を生かしつつ、優れた実践活動を展開している修了生も徐々に増えてきている。これら修了生たちの中には、各々の子どもの発達や症状の特性に応じたディストラクションやプレイ・プレパレーション技術を開発・実践したり、医療スタッフの一員として活躍している者もいる。さらに、これらの活動をカンファランスや職場研究会に資料として提出したり、保育や医療系の学会や研究会に発表する者も徐々に出てきている。また、論文形式にまとめて学会誌や研究誌に投稿する者もいる。これらの活動は、自らの実践を理論化し普遍化する力量を高めるだけではなく、HPS の意義や役割を関係者に広く知らしめるために極めて有効である。しかしながら、今まで、こうした研究活動を展開した経験が少なく、せつかくの優れた実践がありながらも理論化することを躊躇してしまう場合も多い。そこで、HPS スタッフはこれらの研究活動を積極的に支援する体制を組み、事例研究の方法、抄録や論文の作成方法を助言指導している。

(HPS 事務局研究員 岡田節子)

資料

国際シンポジウム

第1回

HPS国際シンポジウム

in Japan



文部科学省 大学教育・学生支援推進事業【テーマA】大学教育推進プログラム 採択事業 体系的なHPS養成教育プログラムの開発

すべてのこどものために、すべてはこどものために
～Every child in the world matters～

平成22年 2/13(土) 2/14(日)



岡田 律子
(タレント・エッセイスト)

世界のHPS活動を日本へ。日本のHPS活動を世界へ。

静岡県立大学短期大学部では、平成19年より日本初となるホスピタル・プレイスペシャリスト(HPS)の養成教育に取り組みました。HPSとは遊びをツールに病児、病がいの児を支援する小児医療チームの一員です。その実績が評価され、平成21年度文部科学省「大学教育推進プログラム」に採択されました。

本学における取組を通して、小児医療チームの一員としてHPSがその使命を果たせる環境が整いつつあると思いますが、より多くの方々にHPSの役割をご理解いただきたいと考え、国際シンポジウムを企画しました。

本シンポジウムには、ホスピタル・プレイを取り入れている各国の第一人者を招き、国際的な視点で協働していくことの重要性について情報を発信していきたいと考えています。

また、本学で誕生したHPSがどのような活動を開始しているのか、養成講座の修了生が実践発表を行います。多数の皆様のご参加をお待ちしています。

2月13日(土) 9:50～16:20

記念講演1 「遊びの持つ偉大な力」
天野 秀昭 (大正大学人間学部 アーバン/福祉学科 教授)

記念講演2 「自閉症の弟から教えられたこと」
島田 律子 (タレント・エッセイスト)

パネルディスカッション
(西側に併行するHPS養成施設について)

「イギリスにおける病児と遊び支援」
Suzanne Storer (英国Hospital Play Staff 教育財団 会長)

「アメリカにおける病児と遊び支援」
Andrea Standish (認定Child Life Specialist)

「ニュージーランドにおける病児と遊び支援」
Marianne Kayes (ニュージーランドHPS協会 前会長・現理事)

「日本におけるHPS養成の現状と課題」
松平 千佳 (静岡県立大学短期大学部准教授)

ファシリテーター 長嶋 正實
(あいち小児医療総合保健センター 名誉センター長・日本医療教育学会監事)

(交流会) 16:30～18:00 本学食堂にて

2月14日(日) 9:15～15:10

記念講演3 「生きることの一部としての医療」
武藤 哲輔 (東京大学医学部研究所 准教授)

修了生6名による 「日本におけるホスピタル・プレイ実践発表」

ワークショップグループ1
「病児のアドボカシー」
Andrea Standish (認定Child Life Specialist)

「HPSと小児医療チームづくり」
Norma Jun Tai (英国Hospital Play Staff 協会 会長)

ワークショップグループ2
「メディカル・プレイ」
Marianne Kayes (ニュージーランドHPS協会 前会長・現理事)

「ヘルス・エデュケーション」
Frances Barbour (Stevenson College HPS養成コース責任者)

期日	2月13日(土)・2月14日(日)
会場	静岡県立大学短期大学部 講堂及び教室
対象	一般市民および学生、教員、修了生、 小児医療関係者(参加人数200名)
参加費	無料
お申し込み	1月末までにFAXまたはメールでお申込み下さい。 申込み後、詳しい内容を記載した資料をお送りします。 申込書はホームページにてダウンロードできます。 http://bambimushizuokaken.ac.jp/hps_site/01_symposium.pdf ※なお、電話でのお申込みはお受けできませんのでご了承下さい。
主催	静岡県立大学短期大学部 【後援】地方独立行政法人 静岡県立病院機構
事務局	静岡県立大学短期大学部 HPS事務局 hps-japan@u-shizuoka.ac.jp TEL/FAX 054-202-2652



〒422-8021 静岡県静岡市駿河区小島2-2-1

■JR静岡駅北口19番乗場(松坂屋東横エクスプレス前)から、美和太谷線(大谷方面行)又は小島線に乗り換え、小島駅前又は駿河大学入口下車徒歩2～3分

■JR静岡駅南口21番乗場から、みなみ横須線(小島回り)に乗り換え、小島駅前下車徒歩2～3分

※公共の交通手段をご利用ください。

平成 21 年度 第 1 回 HPS 国際シンポジウム in Japan 開催要項

すべてのこどものために、すべてはこどものために

Every child in the world matters

1 目 的

静岡県立大学短期大学部では、平成 19 年より日本初となるホスピタル・プレイ・スペシャリスト（HPS）の養成教育に取り組んできました。HPS とは遊びをツールに病児、障がい児を支援する小児医療チームの一員です。その実績が評価され、今年度文部科学省の「大学教育推進プログラム」に採択されました。

本学における取組を通して、小児医療チームの一員として HPS がその使命を果たせる環境が整いつつあると思いますが、より多くの方々に HPS の役割をご理解していただきたいと考え、国際シンポジウムを企画しました。

本シンポジウムには、ホスピタル・プレイを取り入れている各国の第一人者を招き、国際的な視点で協働していくことの重要性について情報を発信していきたいと考えています。

また、本学で誕生した HPS がどのような活動を開始しているのか、養成講座の修了生が実践発表を行います。多数の皆様のご参加をお待ちしています。

2 テーマ すべてのこどものために、すべてはこどものために

Every child in the world matters

3 期 日 平成 22 年 2 月 13 日（土）、2 月 14 日（日）

4 会 場 静岡県立大学短期大学部 講堂及び教室

5 主 催 静岡県立大学短期大学部 後援 地方独立行政法人 静岡県立病院機構

6 参加費 無料

7 事務局 静岡県立大学短期大学部 HPS 事務局

8 対 象 一般および本学学生、教員、修了生、小児医療関係者(参加人数 200 名)

9 内 容

平成22年2月13日（土）

9：50～10：00 開会の辞

木苗 直秀（静岡県立大学短期大学部 学長）

10：00～11:00 記念講演1 「遊びの持つ偉大な力」

天野 秀昭（大正大学人間学部 アーバン福祉学科 教授）

11:00～12:00 記念講演2 「自閉症の弟から教えられたこと」

島田 律子（タレント・エッセイスト）

休憩：12:00～13:00

13:00～14:30 パネルディスカッション第1部

「各国におけるHPSの現状について」

司会進行：立花明彦（静岡県立大学短期大学部 准教授）

・ 13:00～13：30 「イギリスにおける病児と遊び支援」

Suzanne Storer（英国 Hospital Play Staff 教育財団 会長）

・ 13:30～14：00 「アメリカにおける病児と遊び支援」

Andrea Standish（認定 Child Life Specialist）

休憩 14：00～14：10

・ 14：10～14:40 「ニュージーランドにおける病児と遊び支援」

Marianne Kayes（ニュージーランドHPS協会 前会長・現理事）

・ 14：40～15：00 「日本におけるHPS養成の現状と課題」

松平 千佳（静岡県立大学短期大学部 准教授）

休憩 15：00～15：20

・ 15：20～16：20 全体討議

ファシリテーター

長嶋 正實（あいち小児医療総合保健センター 名誉センター長・
日本医療保育学会 監事）

・ 16：30～18：00 懇親会

本学食堂

平成 22 年 2 月 14 日（日）

- ・ 9 : 15～10 : 15 記念講演 3 「生きることの一部としての医療」

武藤 香織（東京大学医科学研究所 准教授）

- ・ 10 : 25～11 : 55 修了生6名による「日本におけるホスピタル・プレイ実践発表」

休憩 12 : 00～13 : 00

- ・ 13 : 00～14 : 30 ワークショップ

グループ1

「病児のアドボカシー」 Andrea Standish（認定 Child Life Specialist）

「チームの中ではたらくHPS」 Norma Jun Tai（英国Hospital Play Staff 協会 会長）

グループ2

「メディカル・プレイ」 Marianne Kayes（ニュージーランドHPS協会 前会長・現理事）

「ヘルス・エデュケーション」 Frances Barbour (Stevenson College HPS養成コース責任者)

休憩 14:30～14 : 40

- ・ 14 : 40～15 : 00 ワークショップのまとめ

- ・ 15 : 00～15 : 10 閉会の辞

川村 邦彦（静岡県立大学短期大学部長）

■2010 年 2 月 13 日（土）



開会の辞
木苗直秀（静岡県立大学短期大学部学長）



記念講演 1 「遊びの持つ偉大な力」
天野秀昭（大正大学人間学部
アーバン福祉学科教授）

■パネルディスカッション第 1 部「各国の現状」



「イギリスにおける病児と遊び支援」
Suzanne Storer
（Hospital Play Specialist Education Trust 会長）



「アメリカにおける病児と遊び支援」
Andrea Standish
（Certified Child Life Specialist）



「ニュージーランドにおける病児と遊び支援」
Marianne Kayes
（Immediate Past President and Executive
Committee Member Hospital Play Specialists Association）



「日本における HPS 養成の現状と課題」
松平 千佳
（静岡県立大学短期大学部 准教授）

■全体討議



ファシリテーター 長嶋 正實
(あいち小児医療総合保健センター名誉センター長
日本医療保育学会 監事)

■交流会



■2010年2月14日（日）



記念講演「生きることの一部としての医療」
武藤 香織（東京大学医科学研究所准教授）

■修了生6名による「日本におけるホスピタル・プレイ実践発表」



「実践報告 膀胱造影検査に臨む
子どもへの関わり」
小島 広江（HPS1 期生）



「子どもの採血によるストレスの軽減と
心的外傷の防止に関する研究」
小長谷 秀子（HPS1 期生）



「循環器病棟におけるHPSの試み」
諏訪部和子（HPS1 期生）



「あおちゃんへの関わりと家族支援」
中山 陽子（HPS1 期生）



「HPS としての第一歩」
望月 ます美 (HPS2 期生)



「ギブスカット処置を受ける患児へのプレパレーション・ディストラクションの有効性 - 唾液アミラーゼ測定によるストレス判定を通して -」
後藤 和恵 (HPS2 期生)

■ワークショップ

■グループ 1



「病児のアドボカシー」 Andrea Standish
(Certified Child Life Specialist)



「HPS と小児医療チームづくり」 Norma Jun Tai
(National Association of Hospital Play Staff 会長)

■グループ 2



「メディカル・プレイ」 Marianne Kayes
(Immediate Past President and Executive
Committee Member, Hospital Play Specialists Association)



「ヘルス・エデュケーション」 Frances Barbour
(Stevenson College HPS 養成コース責任者)

遠隔地双方向授業システム



診察中も動物と一緒に

県立総合病院（静岡市葵区北東東）の小児科外来診察室に、野生動物の住む世界をイメージした装飾が今月から取り入れられた。子供の療養環境の改善を目指して県立大短期大学部（同市駿河区小鹿）と千葉大の研究者が協力して取り組んだ事業だ。受診する子供たちや保護者からは、「診察室の雰囲気明るくなった」と好評のようだ。

県立総合病院「緊張和らげたい」小児科の壁 装飾



ジャングルをイメージする装飾が施された小児科外来診療室で談笑する原崎医師（左）と松平准教授（国立総合病院で）

同病院小児科外来に四つある診察室がそれぞれ、サルや鳥のいるジャンケル、ゾウやキリンのいる草原や森をイメージした色とりどりのカッティングシート、合板やアクリル板で飾られている。一部の合板を外すと隠れた鳥を探すがでるなど、遊びの要素も取り入れた。

小児科の原崎正士・主任医長(42)は「病院に来ただけで子供たちは大きなストレスになる。少しでも緊張を和らげたいと考えていた」と導入のきっかけを話す。子供は診察室のベッドに横たわると壁の動物に触ろうとするといひ、原崎医長は「私たち医師と保護者が話している間も子供が退屈しないようになつたと装飾の効果を実感している」。

診療室や病室は殺風景で、特に子供は「痛い思いをする怖い場所」と思ひやすい。そんな子供の療養環境の改善を目指す研究を続ける奈良大短期大学の松平千佳准教授(44)は、遊びを通して入院中の子供を支援する専門家「ホスピタル・プレイ・スペシャリス」(HPS)を養成する全国唯一の社会人向け講座を2008年2月から主宰しており、受講生は奈良総合病院でHPSとして働く。

原崎医長と旧知の松平准教授が取り持つ形で、学校と病院の環境改善に取り組む千葉大大学院工学研究科の柳沢要・准教授(建築学)の協力を得て、約50万円をかけて昨年末に診察室の改修作業を行った。松平准教授は「病院は治療だけの場所という意識は改めるべきだ。療養環境改善の取り組みが他の医療機関にも広がってほしい」と話している。

2010 年 1 月 29 日 讀賣新聞

子どもの療養環境向上へ

遠隔双方向講義配信システムの機器操作を確認する大学教員＝静岡市駿河区小座の県立大短期大学部



「遊び」を通じて市民の療養環境向上を図るHPS（ホスピタル・プレイスベシヤリスト）の養成に取り組んでいる、国立大短期大学の研究チームが今月中旬、遠隔医療の講義配信を試験的に始める。HPS養成の国内拠点として、国内外の専門家の講義を断続的に全国に発信し、また、う試みた。各地の医療と保育の関係性の期待が高まっている。

HP S養成講義
県外大学に配信

県立大短期大学部 **ネット使い双方向**
15日から試行

[illegible]

四国3大学とインタネ ット回線で結ぶ予定。同 短大では第5シリーズで 機器の使用方法を確立 し、新年度は学生、社会 人の受講生を募集する方 向で検討している。 短大の中原朋生准教 授は「静岡の取り組みに 大いに期待し、注目し ている。私たちが西日本 の拠点としてHISの普	配信の実現に当たって は遠隔講義システムに準 しい県立大経営情報学系 の遠隔給招准教授が、今 面的に協力した。松並准 教授は「将来的には講 をデータベース化し、ゼ ミで見た時に見られる るオンデマンド配信のど うな形も作れば」と普 を訴求させている。
--	--

TPS 医療者
 ームのメンバーに加わり、子どもが自身の病気や治療について理解したり、過剰な不安や恐怖を感じたりしないように、遊びを通じて支援する。英国や米国、ニュージーランドなど採用が進む。県立大阪短期大学はTPS養成を取り組むのは兵庫県のみで、文部科学省の2009年度「大学教育推進プログラム」にも採択されている。

2010年2月6日 静岡新聞

平成 21 年度 大学教育・学生支援推進事業【テーマ A】大学教育推進プログラム
「体系的な HPS 養成教育プログラムの開発」

静岡県立大学短期大学部

執筆者

吉田 直樹 運営実行委員
立花 明彦 運営実行委員
江原 勝幸 運営実行委員
松平 千佳 運営実行委員長
HPS 事務局 研究員