

# 体系的HPS養成教育プログラム構築に向けた教育研究基盤の確立 — 本学における大学教育推進プログラム3か年取組の成果 —

The Project for Establishing the First Hospital Play Specialist Education Program Based on Academic Research and Practice.  
— An Outcome of the Three Year Project Supported by the Department of Education Japan. —

松平 千佳・江原 勝幸  
立花 明彦・吉田 直樹・森 裕樹

MATSUDAIRA Chika・EBARA Katsuyuki  
TACHIBANA Akehiko・YOSHIDA Naoki・MORI Hiroki

## 要 旨

日本の医療福祉領域において、専門職養成教育の体系化や理論化は進んでおらず、長期的かつ戦略的な視野による学術的な積み上げが不可欠となっている。本稿では遊び支援の専門職であるホスピタル・プレイ・スペシャリストについて、その専門性の確立と向上及び医療現場における専門職としての定着を追求した体系的HPS養成教育プログラム構築を提案した。

その上で、文部科学省大学教育推進プログラムとして推進された、(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の3モデル開発を通じ、日本における専門職の実践的な教育内容と方法を明らかにした。

**Keywords:** 遊び支援, ホスピタル・プレイ・スペシャリスト, 体系的HPS養成教育プログラム, 専門性, キャリア段位

## I. 序 論

医療・福祉系大学など専門職を志向する教育機関において、学習者の専門性確立と職業意識の向上は、質の高い学士力確保の観点から鑑みて重要な課題の1つに位置付けられる。

現代の日本社会は、経済産業構造の変化や即時能力への期待の高まりなど、専門職養成教育に対する要求水準が高い。教育機関においても社会の要請に応え、教養教育や資格取得に向けた専門教育に加え、学生のキャリア教育として職業観を醸成する職場体験やインターンシップ制度が導入されている(谷内, 2005)。すなわち、専門性重視の時代において、学生時代に専門性の芽に当たるような部分を育てておくことが、企業や組織に入ってからからの耐性を高めるという意味でも重要となっている(森田, 2010)。

こうした背景を踏まえ、本稿では専門職志望者に対する専門性教育のみならず、医療福祉現職者の継続的な専門性向上教育を見据え、キャリア段位(内閣府, 2010)の視点を踏まえた独創的な教育基盤の確立を目指す。

### 1. 遊び支援の専門職「ホスピタル・プレイ・スペシャリスト」

ホスピタル・プレイ・スペシャリスト(Hospital Play Specialist; 以下, HPS)とは、医療福祉施設において病児や障害児を対象に良質な遊びプログラムを提供し、入院や治療、手術に関わる子ど

もとその家族の負担を軽減する役割を担う専門職である。

国家規模の専門資格として HPS が確立された英国では、英国ホスピタル・プレイ・スタッフ教育財団や英国ホスピタル・プレイ・スタッフ協会が中心となり、医療福祉系資格保有者や現場従事者、学生などを対象に、柔軟性のあるプログラムに基づいて養成教育が行われている。現在までに、2,500 名以上の英国 HPS が小児医療福祉施設においてホスピタル・プレイ活動に従事し、社会全体で遊び支援が推進されている（松平・森, 2011）。

HPS は遊びの持つ力や価値を根底から捉え直し、医療全体で遊びについての理解を深めるとともに、ホスピタル・プレイの視点を導入することで子どもの遊ぶ力を引き出す新しい支援のあり方を提案する。その結果、病院という日常とはかけ離れた生活空間の中にあっても、子どもは自分らしさや生活環境の豊かさを失うことなく、治療や入院生活を乗り越えていける。

## 2. 静岡県立大学短期大学部における HPS 養成教育事業

静岡県立大学短期大学部（以下、本学）は、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」（平成 19 年度～平成 21 年度）を実施した。本事業を通して日本初となる本格的な HPS 養成講座を開始し、期間中は 5 クールを実施した。平成 22 年度以降は本学社会人専門講座に移行する形で継続実施し、これまで 7 クールを通して 90 名近い HPS 修了生を輩出している（表 I -1）。

なお、受講希望者は静岡県内（受講希望者全体の約 38%）に留まらず、秋田県や福岡県を始めとして、関東地区（同約 23%）や関西地区（同約 20%）からの応募があった。

表 I -1. 本学 HPS 養成講座実施状況

実施区分	申込者数	受講者数	応募倍率	修了者数	(現職者)	(離職者)	就職状況	講座時間数	見学者数
第 1 クール	10	10	1.00	8	4	4	3	145.5	8
第 2 クール	34	15	2.27	15	3	12	7	155	8
第 3 クール	17	2	1.42	12	6	6	3	156.5	16
第 4 クール	30	13	2.31	13	6	7	3	155	22
第 5 クール	29	14	2.07	14	8	6	1	156	17
第 6 クール	28	13	2.15	11	7	4	3	211	13
第 7 クール	41	16	2.56	16	15	1	1	213	12
第 8 クール	43	14	3.07	-	11	3	-	213(予定)	-
平均	29.00	13.38	2.11	12.71	7.50	5.38	3.00	170.29	13.71

HPS 養成講座の特徴は、(1)英国 HPS 関連団体との連携、(2)多分野の日本人専門家と英国から招聘した豊かな経験を持つ HPS が担当する講義及び演習、(3)英国病院実習経験を持つ HPS による病院実習、(4)対話や意見交換を促進させ、十分なフレキシションができる環境への配慮（双方向型授業形態）、(5)学校教育法第 105 条の規定に基づく履修証明書及び本学規定に基づく「ホスピタル・プレイ・スペシャリスト」資格認定書の交付などが挙げられる。HPS 修了生は、これまで日本の医療現場においてあまり注意の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・プレイを積極的に展開し、小児医療チームのコメディカルスタッフとして子ども支援の革新的な試みに挑戦してきた。

しかし、HPS に対する社会的認知が向上する一方で、学生を含む多分野の学問的背景を有する受講希望者に対応したカリキュラム開発、英国型教育プログラムと日本文化との乖離、従来の日本型専門職教育の見直しなど、種々の改善点も見受けられた。たとえば、専門職養成教育では、資格

取得に向けて「何を教えるか」に重点を置く傾向がある。ところが、同じ資格取得であっても、社会人が対象の場合は、学習者のこれまでの経験を踏まえて「何ができるようになるか」を切り口とした教育内容・方法の確立が求められる。

そこで、次節において、学習者の学問的背景に捉われることのない積み上げ式による専門性教育の検討、各実践現場で求められる学習成果を重視した課題探求心やコミュニケーション能力などを高める養成教育モデルの確立、さらに学生の体系学習に HPS の視点を取り入れる教育プログラムの開発に着手した。

### 3. 体系的 HPS 養成教育プログラムの構築

小児医療現場で活躍する子ども支援の専門職は、保育や看護など何らかの基礎学問に裏付けられた専門性が基盤となる。しかし、HPS を始めとする専門職の体系化や理論化は遅れており、長期的かつ戦略的な視野による学術的な積み上げが出来ていない。これまでの HPS 養成教育事業においても、従来の学術的な範疇に止まらず、学際的な新領域分野としての視点（専門知識・技術・倫理・価値）を身に付ける必要性が示唆された。

以上を踏まえ、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し、小児医療現場の専門性確立に一連と続く HPS 専門基礎教育、HPS 養成教育、上級 HPS 養成教育の階梯設計による体系的 HPS 養成教育プログラムの構築を目指す（図 I -1）。



図 I -1. 体系的 HPS 養成教育プログラム構想図

#### 1) HPS 専門基礎教育（第1ステップ）

実務経験のない学生に対し、基礎資格の段階で HPS マインドを持った看護師・保育士などを養成する新たな教育プログラムを示し、的確に学習成果を得るための教育内容や方法を確立する。専門基礎教育の内容は HPS 入門講座として実現し、学生の主体性と意欲を高める実践的な教材の作成、双方向で課題探求能力などを育成する教育環境・方法の工夫、講義と実習の相乗効果を引き出す教育方法などを包括する。

その結果、学生は卒業後の専門職としての能力向上に役立ち、その経験が HPS 養成教育事業に結びつく一連のキャリア・パスに繋がることが予想される。

#### 2) HPS 養成教育（第2ステップ）

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の貴重な蓄積を踏まえ、教育の多様性や国際通用性に対応した HPS 養成講座を継続する。HPS 養成教育の内容は、英国 HPS 関連団体の教育内容と比較検討し、日本の医療制度や医療文化に合った専門性の高い人材養成を行うための多層かつ統合的な視点から研鑽していく。

#### 3) 上級 HPS 養成教育（第3ステップ）

上級 HPS 養成教育では、経験と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（プレイ・コーディネータ）を育成するための教育内容及び方法を確立する。HPS 専門基礎教育及び HPS 養成教育を踏まえ、困難ケースの支援やプレイサービスのマネジメントに携われる現任教育を、キャリア・パスとしてシステム化することを目標とする。

#### 4. 体系的 HPS 養成教育プログラム構想の基盤となる 3 つのモデル開発

本学が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に採択された「体系的な HPS 養成教育プログラムの開発」（平成 21 年度～平成 23 年度）は、体系的 HPS 養成教育プログラム構想の実現に向け、小児医療における「Family Centered Care（家族中心の医療福祉）」の理念を踏まえた、新しい教育基盤を確立する取組である。

日本における HPS の実践的な教育プログラムを開発するために、(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（以下、小児医療モデル）を開発し、体系的 HPS 養成教育プログラムの構築に必要な教育内容や方法を確立する。

## II. 養成教育モデル開発の実施とその成果

本学 HPS 養成教育事業では、これまで英国ホスピタル・プレイ・スタッフ協会及び英国ホスピタル・プレイ・スタッフ教育財団との連携により、英国における HPS 養成教育カリキュラムに準拠した教育プログラムを実施してきた。

当該プログラムに基づくホスピタル・プレイの実践は、修了生による活動を通じて徐々に日本でも理解が得られるようになった。しかし、ホスピタル・プレイ活動の深まりは同時に、英国ではなく日本という環境や文化に求められる HPS の専門性、日本固有の思考様式や態度を、専門教育の中に柔軟に取り入れていく必要性を明らかにした。

一方で、HPS が立脚する学問領域は広範囲に渡り、また既存の英国 HPS 養成教育カリキュラムを日本の教育体系に拡張・導入するだけでは限界がある。そこで本モデル開発では、実践に拠った医療・福祉系専門職養成教育を確立するために、HPS 養成講座修了生の学習成果を指標とし、新たな教育目標及び内容の策定について検討を行う。

### 1. 教育目標及び教育内容の検討

本学 HPS 養成講座における学習成果を踏まえ、日本型の HPS 養成教育に求められる教育目標（学習評価基準）及び教育内容を明らかにする。

#### 1) 方法

- (1) 実施時期：平成 22 年 8 月～平成 23 年 1 月。
- (2) 対象者：本学 HPS 養成講座修了生 62 名であった。
- (3) 分析資料：講義受講記録や実習日誌、プレイ・プログラムと報告書、提出課題、そして英国 HPS 教育財団の資料や各機関誌を対象とした。
- (4) 手続き：従来の学問体系に捉われない日本型 HPS 養成教育の基盤を形成するため、「対話と実証を通じた文明基盤形成の道」（平成 21 年 1 月 20 日、文部科学省科学技術・学術審議会）を参考として、諸領域間の「対話」を通じた「（認識）枠組み」の共有という視点を導入した。すなわち、(1) 他領域との対話を通じた価値観の再構築、(2) 子どもに焦点を当てた、子どもそのものを捉える枠組みの構築、(3) 社会のオピニオン形成に対する影響を踏まえて、HPS の専門性（スペシャリスト）に着目しながら新たな枠組みを創造する。

以上の視点を踏まえ、佐藤（2010）における学習目標の導出手続きを踏襲し、「知識の領域（認知領域）」「態度・習慣の領域（情意領域）」「技能の領域（精神運動領域）」の3領域を通してHPSの専門性を明らかにする。そして、分析資料から各領域に該当する動詞をキーワードとして抽出し、センテンスを構成した。

（5）分析者：手続きに沿って資料を分析するために、心理学や教育学（カリキュラム専門）、医学、看護学、環境デザイン学、児童福祉学、保育学、建築学、美術などの各大学教員や専門家、そしてHPS及びCLS（チャイルド・ライフ・スペシャリスト）が分析を実施した。

## 2) 結果と考察

HPSの専門性に関するキーワードを抽出した結果、重複する表現を含めて約350のセンテンスが構成された。次に、各センテンスは「子どもについて」「家族について」「遊びについて」「医療について」「HPSとして」を中心にまとめられた（松平他, 2012）。

HPS養成教育はその性質から、従来の学術的な範疇に止まらず、学際的な新領域分野としての視点を持つ。そのため、HPS養成講座を通して培ってきた経験を医療や福祉分野、さらに他領域の専門家へと正確に共有し、また小児医療を実践する医療関係者との交流基盤を形成していく必要がある。

本モデル開発において導出されたHPSの専門性に関するキーワードは、医療と福祉、そして教育が相互に連携を深め、子どもにとって本当に必要な医療、そしてその医療を実現させるための専門職教育の充実が強調される内容となった。

## 2. 教育カリキュラムの生成

上記による専門性の抽出を受け、学習者の経験や習熟度に応じた階層的な教育プログラムの構築となる教育カリキュラムを開発する。

### 1) 方法

（1）実施時期：平成23年12月～平成24年3月。

（2）対象：前節において導出されたキーワード及びセンテンスを対象とした。

（3）手続き：佐藤（2010）を参考として、HPSの専門性に関するキーワード及びセンテンスと教育単元を対応させ、HPS養成講座修了生の学習成果に基づき、日本型HPS養成教育における教育カリキュラムを導出した。

教育カリキュラムはさらに、HPS専門基礎教育（第1ステップ）、HPS養成教育（第2ステップ）、上級HPS養成教育（第3ステップ）の各段階に分類するとともに、単元ごとに教育内容と対応させることで各段階に必要な教育基盤を明らかにした。

### 2) 結果

生成された教育カリキュラムは、Appendixに示す。なお、当該教育カリキュラムは今後、振り返り（リフレクション）と修正を繰り返していくことで精緻化されていく。

## 3. 学生及び医療者向け学習用教材テキストの作成

HPSに必要とされる「遊び技術」の実践的な知見を中心に、教育カリキュラムに対応する学習用教材テキストを開発する。そこで、本学HPS養成講座における講義資料及び実習資料、そして英国HPS養成教育カリキュラムの実習指導要領を踏まえ、「ホスピタル・プレイの効果と価値」「プレイ・プレパレーション」「入院前プログラム」「ディストラクション・セラピー」「ガイドイメージ法」

「プレイ・プログラム」「日本における HPS の現状」の 7 項目を抽出した。

次に、当該項目と日本型 HPS 養成教育における教育項目とを対比させ、これまでの学習成果と照らし合わせることで教材内容を編纂した。その結果は、HPS に必要となる資質（「知識の領域（認知領域）」「態度・習慣の領域（情意領域）」「技能の領域（精神運動領域）」）と、ホスピタル・プレイの実践内容が網羅された標準テキスト「実践 ホスピタル・プレイ」（2012, 創碧社）として取り纏められた。

#### 4. 養成教育モデル開発の成果

学習者にとって「何ができるようになるのか」を念頭に置き、そのために教授する側に求められる教育目標と教育内容を明らかにしてきた。これらの結果は教育カリキュラムへと反映され、学習者は HPS としての視点から対象者中心のケアに関する知識や理解、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付けていけるようになる。

### Ⅲ. 効果的教授法モデル開発の実施とその成果

養成教育モデルにおいて開発された教育項目の効果を最大限に引き出すため、各種講座において学習者に対する効果的な学習環境を構築する必要がある。

そこで本モデル開発では、先駆的・実践的な学習環境や情報通信システムを構築し、学習者の主体的な学習活動促進に寄与する教授法モデルについて検討を行う。

#### 1. 遠隔地双方向授業システムの導入と運用

国内外の先駆者による講義の実施は、一方で経済的なコスト（講師や学生の旅費）や時間的なロス（講師や学生の移動時間）などが伴う。そこで、近年の情報通信技術（ICT）を取り入れた遠隔地双方向授業システムを導入し、教育プログラムの継続的な運営実施に必要な環境基盤を構築する。

##### 1) 方法

(1) 実施時期：平成 22 年 4 月～平成 24 年 3 月。

(2) 対象：静岡県立大学及び本学，神戸大学，川崎医療短期大学，千葉大学，大正大学であった。

(3) 使用機材：sony-pcsXG80（HD ビデオ会議システム），sony-pcsG70，DM-Encoder，sony-pcsXG55。

##### 2) 構築体制

本学を主会場とし、インターネット回線及び主機器である sony-pcsXG80 を通じて多地点双方向授業システムを確立させた。

##### 3) 運用実施結果

平成 22 年度及び平成 23 年度 HPS 養成講座の講義は、本学を主会場として実施した。また同時に、遠隔地 4 地点（神戸大学，川崎医療短期大学，千葉大学，大正大学）を配信先の会場として、遠隔地双方向授業システムによる多地点双方向同時講義を実施した。

##### (1) 平成 22 年度における実施結果と課題

導入初年度は、システムの不具合に備え、予備的システムを包括的に活用し、2 系統の柔軟性を持たせた通信環境を構築した。

まず、第 1 系統は sony-pcsXG80 を使用し、多地点通信環境を整備した。他方、第 2 系統は sony-

pcsG70 を使用し、多地点通信環境を行った。その結果、不慮の事態に応じて、システムを使い分けることが可能となった。また、機材の種類によっては、互換性が十分に担保されない場合がある。そのため、システムを使い分けることによって相互干渉を最小限に止め、講義の中断を回避することに傾注した。また各種バックアップ機能を備えることにより、短時間でのシステム回復を実現することが出来た。

一方で、実際上の微細な問題が散見された。具体的には、講師及び受講生の音声を、他会場に確実に届ける必要があるが、その際に、音声マイクの性能との関連もあるが、周囲の騒音等により講師や受講生の音声が通信先に聞こえないといった状況がしばしば生じた。マイクの性能を見極めた上で、講義形態に応じた配置や使い分けが必要である。

また、教室内の風景をサブディスプレイとして同時に表示していたが、講師がパワーポイントを使用する際はこれが障害となり、通信先にとって非常に見えにくい状態を生じさせた。

## (2) 平成 23 年度における実施結果と課題

昨年度の課題であった (1) 講義形態に応じたマイクの配置や使い分け、(2) 教室風景のサブディスプレイ同時表示による講義資料への影響について、改善を図った。

まず、音声集音マイクについては、講師用と受講生用の 2 系統を準備し、マイクの集音性能に合わせて対象者からやや距離を置き、床に近い場所へと設置した。その結果、通信先へも明瞭に音声が伝達され、また講師が拡声器を使用した場合であってもハウリングを生じることは無かった。続いて、教室風景は基本的に講義スライド表示されたディスプレイと講師の様子を通信先へと送信し、質疑応答や演習形式の際には教室全体を映像化することで対応した。

また、本学ではバックアップ・システムとして sony-pcsG70 及び DM-Encoder を導入したが、sony-pcsXG80 による通信システムが確立されたため、DM-Encoder による期間中の講義配信（ストリーミング）及び録画を行った。

一方で、高度情報通信システムが拡張されたことに伴い、今回の実施によって 2 つの課題が示唆された。1 つは、通信容量の限界に伴うパケットロスの問題である。すなわち、学内ネットワークの容量限界を超えた情報量が一度に使用された場合、画像や音声の劣化、接続の中断が生じる。このため、優先度の高いシステムに多くの情報量を振り分けなければならない、拡張した機能に支障を来す恐れがある。将来的な解決策としては、別系統の通信ネットワークを準備する、あるいは各システムの情報量を最小限に止めるなどが考えられる。

もう 1 つは、昨年度と同様に、システムの複合化に伴うトラブル時における対処方法の確立である。使用者に限定されないトラブルシューティング・マニュアルを継続的に見直していく必要がある。

## 2. 情報技術を活用した教授法研修の実施及び小グループ学習法の導入

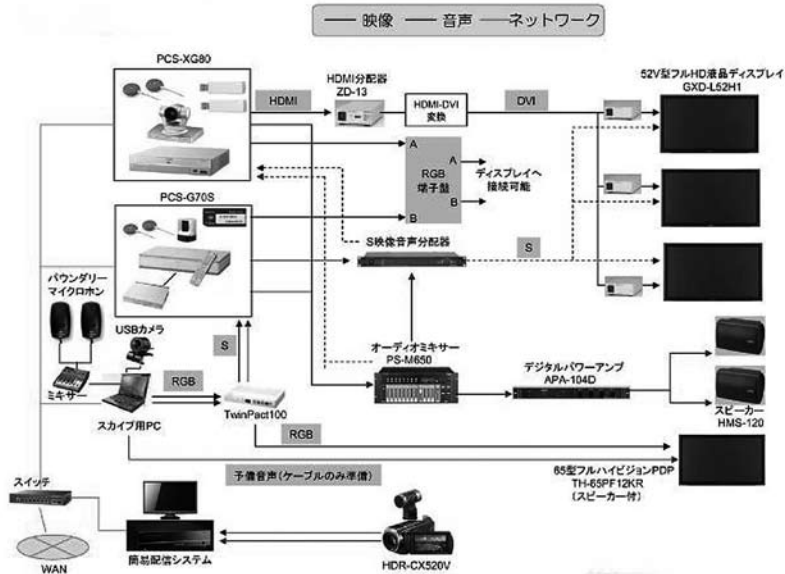
### 1) Skype を導入した情報ネットワークの運用環境の構築

#### (1) Skype の導入

Skype は専用ソフトを PC にインストールし、Skype 使用者間が無料で音声通話またはビデオ通話を利用できる通信システムである。通信に必要な機材はカメラとヘッドセットのみであり、設備コストが少なく個人利用が可能のため、国内外を問わず多くのユーザが存在している。そのため、国境を越えた遠隔地との研究交流において、Skype は非常に優れた利点を有している。

#### (2) HD ビデオ会議システムと Skype を連動させた遠隔地双方向ネットワークの構築

包括的な遠隔地双方向授業システムの確立を視野に置き、Skypeによるビデオ通信を恒常的に可能とした情報ネットワークシステムを構築した。さらに、HDビデオ会議システムとSkypeを連動させることにより、一方で主会場と国外の会場をSkypeで接続し、他方で国内の会場をHDビデオ会議システムで多地点接続する環境を構築した(図Ⅲ-1)。



図Ⅲ-1. ビデオ会議システムと Skype を連動させた情報ネットワーク

## 2) 情報技術を活用した教授法研修の実施

実践的な教授法を実施する教育者による研修は、HPSの専門性維持・発展にとって不可欠なばかりでなく、今後日本においてHPS講義を教授していく際にも有用な知識や技術を提供することが出来る。しかし、HPS養成教育における先駆的な教育者の多くは欧米に集中しており、経済的・時間的な負担を最小限に止めながら、効果的な学習環境を構築することが求められる。

本学ではこれまでに導入した前節の情報通信環境を活用し、英国講師が現地において教授する環境を実現させた(図Ⅲ-2)。たとえ同一会場内で研修を実施することが困難であっても、情報技術を効果的に活用することによって、受講者や講師からは「1つの空間を共有している感覚が得られた」、「表情や仕草など、ノンバーバルな情報も十分に得ることも出来た」などの評価を得ることが出来た。

## 3) 小グループ学習法の導入

HPS養成教育事業では、学習者同士のコミュニケーションを積極的に促すことで、学習者自身の学びの意欲の向上を目指している。そのため、学習者による学びの振り返り、講師や受講生同士の対話を重視した学習環境を構築し、1クラス15名前後の少人数制講義を展開している。その結果、従来の座学形式による講義が可能な限り回避され、演習要素を含んだより先駆的・実践的な講義が展開されている。

また、Skypeなどの情報技術を活用することにより、講義の中で適時、海外の専門家による演習講義を実現することが出来るようになった(図Ⅲ-3)。





図Ⅲ -2. 情報技術を活用した教授法研修の様子(左)



図Ⅲ -3. 米国 Deborah 氏による対面式グループ授業の様子(右)

### 3. 効果的教授法モデル開発の成果

養成教育プログラムを適切かつ正確に実施するためには、ネットワーク環境やシステムの構築と確立が必要不可欠である。

効果的教授法モデル開発において導入されたシステムは、操作の煩雑さ及び初期コストの面での負担は大きいですが、カメラの利便性やハイビジョン映像の実現、接続システムの柔軟性では最も魅力的なシステムである。さらに、配信映像や運用コスト、対応人数などに関しては、各機材のデメリット面を補うため、これらのシステムを連携させることで、その機能を最大限に活用することが可能となった。

また、HPS 養成教育に関する講義や演習、実習科目の教授法が明確化され、かつ構築されたシステムによって継続的に国内外の実践的・先駆的な教授法を養成教育プログラムへと反映させる環境が整備された。

## Ⅳ. 小児医療モデル開発の実施とその成果

子どもにとって、遊びは食事や睡眠などと同様に身近な存在であり、遊びの質が生活の豊かさに結び付くと言っても過言ではない。それは病院で過ごす子どもも例外でなく、遊びの質、量、環境、その何れもが子どもとしての生きる意味に繋がる。

平成 19 年度より本学が継続的に実施してきた HPS 養成教育事業に関連し、日本の医療施設においても遊びやホスピタル・プレイに対する理解と支持が得られつつある。ところが、病院運営や医療制度などの背景から、遊びの必要性を認識しつつもその導入には消極的な施設も多く、まだ多くの課題が残されている（森・松平, 2011）。

こうした背景を鑑み、医療や福祉と教育との相互連携を深め、確固たる専門性を身に付けた学習者がその後、遊びを含む包括的な視点から医療・福祉現場へと円滑に移行できる教育モデルのあり方について検討を行う。

### 1. 病院・施設との連携によるホスピタル・プレイ産学共同研究

養成教育モデル開発及び HPS 養成教育プログラムに寄与する知識や技術、そして学習者に対する評価基準を提示する。

## 1) 方法

(1) 実施時期：平成 22 年 12 月～平成 24 年 3 月。

(2) 対象施設：産学連携先 6 施設（静岡県立総合病院，静岡県立こども病院，静岡済生会総合病院，聖隷浜松病院，あいち小児保健医療総合センター，大阪発達総合療育センター）。

(3) 手続き：ホスピタル・プレイに関連する玩具や環境構築を通じ，各連携先施設において HPS が病児や障害児への支援を実施する。また，本学学生による各医療施設へのミニ・インターンシップを通して，ホスピタル・プレイに対する学習者と教授者との共通理解を深める。

## 2) 結果と考察

HPS の役割は病児の権利擁護であり，Family Centered Care の理念に基づく小児医療の提案である。本学及び各連携施設による共同研究の結果，病児及び障害児への支援を通じて HPS の専門性に立脚した資質や能力に関するモデルが構築された。また，当該モデルは養成教育モデル開発において，「知識の領域（認知領域）」「態度・習慣の領域（情意領域）」「技能の領域（精神運動領域）」の 3 領域に反映させた。

以上により，子どもの福祉に立脚した療養環境の改善やホスピタル・プレイに対する実践活動を促進するために，HPS に必要とされる資質及び能力（知識・技術・態度）を明確化することが出来た。

## 2. ホスピタル・プレイ活動の社会的発展

病院（小児病棟・小児外来）及び福祉施設，在宅支援の場におけるホスピタル・プレイ活動の意義・効果について，産学連携共同研究の結果を交えながら情報発信を行う。

### 1) 国際シンポジウムの開催

HPS がチームの一員として小児医療に寄与する方法を明らかにするため，日本及び英国における専門的な遊びの技術を広く一般に示すシンポジウムを定期的に開催してきた。本学開催のシンポジウムは小児医療モデル開発の成果を踏まえており，講演やワークショップを含む実践的な内容が高い評価を得た（e.g., 松平他, 2010; 松平他, 2012）。

### 2) 小児療養環境の改善

産学連携先施設を中心として，Family Centered Care の理念に基づく療養環境の整備が進められてきた。ここでは，「プレイルーム」，「処置室」，「採血」における療養環境の変化について，図を交えて以下に示す。

#### (1) プレイルームの変化

子どもにとって魅力ある環境であるとともに，子どもや家族と医療者が積極的に関わることのできる場としても機能することを目指した（図 IV -1）。



図 IV -1. 遊びの視点を考慮したプレイルーム環境

## (2) 処置室の変化

壁面装飾を通して、子どもの情緒的負担に考慮した療養環境を構築した (図IV -2)。



図IV -2. 処置室環境の改善

## (3) 採血における変化

子どもにとって、拘束されたままの採血は恐怖や不安を伴う処置の1つである。遊び技術を効果的に活用することで、子どもを拘束することなく採血を行った (図IV -3)。



図IV -3. 拘束しない採血の様子

## 3. 小児医療モデル開発の成果

HPS 及び産学連携先施設との相互連携を強化し、病児及び障害児、在宅児支援における HPS の専門性を明らかにした。また、HPS 専門基礎教育 (第1ステップ)、HPS 養成教育 (第2ステップ)、上級 HPS 養成教育 (第3ステップ) の各段階に対応する評価基準を具体化し、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を目指す教育実践研究が推進された。

## V. 養成教育プログラムの展開と今後の展望

本学が実施する HPS 教育研究事業は、国内外から高い関心を集める非常に独創的な取組である。3モデル開発を中心とする養成教育プログラムが構築されたことで、実践的な遊びの能力を身に付けた専門職が医療福祉現場に定着し、質の高い技術を提供することで小児療養環境の改善・向上に役立てられる。他方、Family Centered Care 理念の下に教育機関と医療機関との連携が一層強化されると、絶えず相互循環的な働きかけが可能となり、ホスピタル・プレイに対する学習者の習熟度を考慮した学習環境の向上にも繋がる。

本取組の結果、養成教育プログラム構想における HPS 専門基礎教育 (第1ステップ) として、実務経験のない本学学生 (全学科) 対象の総合科目「遊びによる子どもの支援: ホスピタル・プレイ入門」(2単位・選択) が平成24年度後期から開講された。学習者はホスピタル・プレイ実践活動の学びを通じ、病児や障害児とその家族中心のケアや多職種連携による遊び支援の視点を身に付ける。同時に、HPS の専門性によって従来の医療福祉系教育の中に付加価値が与えられ、高い資質と能力を伴った専門職として活躍することが期待される。

さらに、体系的 HPS 養成教育プログラムを本学だけの特徴ある取組とするのではなく、効果的教授法モデル開発の成果を十分に活用しながら、国内他大学においても HPS 専門基礎教育（第 1 ステップ）あるいは HPS 養成教育（第 2 ステップ）の実施を目指している。

また、上級 HPS 養成教育（第 3 ステップ）は、高度な専門性とマネジメント能力を身に付けた専門職養成教育に位置付けられる。今後の養成教育プログラム構想では、英国ホスピタル・プレイ・スタッフ協会及び英国ホスピタル・プレイ・スタッフ教育財団、そして現在英国の大学で唯一 HPS 養成教育を実施するスタンモアカレッジとの協力体制を継続し、日本の医療福祉に沿って開発された教育プログラムによる早期の実施を見据えている。

本稿では、従来の学問体系による教育研究基盤の上に、教育と現場実践との融合による学際的な特色を持つ教育カリキュラムを形成させることができた。また合わせて、養成教育プログラムにおける多彩な教育内容の実施は、本学学生の学士力向上及び現場 HPS の専門性向上に一層資することが示唆される。

## 引用・参考文献

松平千佳編著 2010 ホスピタル・プレイ入門 建帛社.

松平千佳・江原勝幸・立花明彦・吉田直樹・森 裕樹・岡田節子 2010 平成 21 年度文部科学省 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成果報告書「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.

松平千佳・江原勝幸・立花明彦・吉田直樹・森 裕樹・岡田節子 2011 平成 22 年度文部科学省 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成果報告書「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.

松平千佳・森 裕樹 2011 専門職養成教育への取組 静岡県立大学短期大学部研究紀要 25-W 号, p1-6.

松平千佳・江原勝幸・立花明彦・吉田直樹・森 裕樹・岡田節子 2012 平成 23 年度文部科学省 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成果報告書「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.

松平千佳編著 2012 実践 ホスピタル・プレイ 創碧社.

内閣府 2010 実践キャリア・アップ戦略 <http://www5.cao.go.jp/keizai1/jissen-cu/jissen-cu.html>.

森田慎一郎 2010 社会人と学生のキャリア形成における専門性 武蔵野大学出版会.

佐藤浩章編 2010 大学教員のための授業方法とデザイン 玉川大学出版部.

谷内篤博 2005 大学生の職業意識とキャリア教育 勁草書房.

湯瀬裕昭・森 裕樹・吉田直樹・江原勝幸・松平千佳 2010 HD ビデオ会議システムと Skype を活用した遠隔講義環境の構築 情報処理学会研究報告「コンピュータと教育 (CE)」, p1-6.

Appendix : HPS 教育カリキュラム

教育科目	HPS 専門 基礎教育	HPS 養成教育	上級 HPS 養成教育
<b>子ども学</b>			
現代社会と子ども	○	○	
子どもの権利	○	○	
子どもの健康と発達	△	○	
<b>遊び学</b>			
遊びとは何か	○	○	
臨床としての遊び		○	
遊びの力		○	
ホスピタル・プレイの発展過程	○	○	
<b>ホスピタル・プレイを使った援助と方法</b>			
日常の遊びと治癒的な遊び 理論と方法	△	○	
プレイ・プレパレーション 理論と方法	△	○	
デストラクション・セラピー 理論と方法	△	○	
処置後の遊び 理論と方法	△	○	
個別支援 理論と方法	△	○	
きょうだい支援 理論と方法	△	○	
ホスピタル・プレイ実習		○	
<b>療養環境学</b>			
子どもの療養環境	○	○	
子どもの療養環境づくり		○	
<b>小児医療とケア</b>			
子どもの疾病と障害		○	
チャイルドセンタードケアとは何か		○	
チームアプローチとは何か		○	
<b>HPS の専門性</b>			
プレイ・プログラムの立案と実施		○	
反省的実践力の形成		○	
HPS の倫理		○	
ケース研究		○	
遊びを用いた家族支援			○
痛みの軽減			○
パラティブケア			○
障害児（発達）に対する専門的支援			○
遊びのマネジメント			○
<b>実習指導方法</b>			
評価方法			○

※各教育科目は、養成教育モデル開発において導出された教育内容と対応する。

