

## ホスピタル・プレイの普及の意義

### 対人援助専門職を主な対象としたアクティブラーニング型研修会を通して

#### Dissemination of Hospital Play in Japan : A Case of Active Learning Workshop for Human Service Professionals

加藤恵美<sup>1</sup> 松平千佳<sup>2</sup> 津田友理香<sup>3</sup> 片岡真紀<sup>4</sup>  
いとうたけひこ<sup>5</sup> 井上孝代<sup>6</sup>

KATO, Emi MATSUDAIRA, Chika TSUDA, Yurika KATAOKA, Maki  
ITO, Takehiko INOUE, Takayo

#### 【要約】

2007年に静岡県立大学短期大学部において社会人を対象としたホスピタル・プレイ・スペシャリスト（以下HPS）の養成教育が始まり、有資格者が在籍する医療機関等でホスピタル・プレイ（以下HP）が導入されている。HPSは遊びを用いて子どもの治療体験の肯定化を図る専門職であり、医療チームの一員として様々な診療科で子どもの支援に従事している。このようなHPのより多くの医療機関等での普及と定着を図るため、対人援助専門職を対象としてHPを学ぶためのアクティブラーニング型の研修会を開催した。その結果として、参加者全員が遊びの楽しさを感じるとともに、HP及びその普及の意義と必要性の理解を深めることができた。さらにアクティブラーニングに肯定的な意見が多かった。今後の課題は、医療機関等でのアクティブラーニング型研修会の実施と、参加者からの要望を踏まえた研修方法及び内容についての検討である。

キーワード：子ども、医療、ホスピタル・プレイ、対人援助専門職、アクティブラーニング、研修会

#### はじめに ホスピタル・プレイとは何か

Hospital Play Specialist(以下HPS)は、英国で誕生した小児医療チームの一員として働く、専門職の称である。HPSが英国の小児病棟で活動を始めたのは1960年代であり、この専門職が生まれる背景には、1つに、ジョン・ボウルビーの子

<sup>1</sup> 静岡県立大学短期大学部

<sup>2</sup> 静岡県立大学短期大学部

<sup>3</sup> 国立研究開発法人国立国際医療研究センター病院小児科

<sup>4</sup> 社会福祉法人諸岳会母子生活支援施設アーサマ總持寺

<sup>5</sup> 和光大学

<sup>6</sup> 明治学院大学

どもの発達やアタッチメントに関する研究の発展、2つめにロバートソンによって製作された、入院する子どもの情緒的なダメージを記録したドキュメンタリー映画の放映、そして3つめに、医療的ケアを経験した子どもの母親が集まり設立した団体の、小児医療の提供の仕方に対する変革を求める活動などの影響がある。日本におけるHPSの養成は、平成19年から文部科学省の委託事業として静岡県立短期大学において社会人を対象に開始された。これまでに、本専門講座を終了した修了生は161名であり、それぞれの活動の場で小児医療にホスピタル・プレイを取り入れる努力を続けている。

HPSは、その名称にあるとおりホスピタル・プレイを用いて医療的ケアを必要とする子どもを支援する。医療的ケアを受ける際に子どもが感じる可能性のある痛みや不快感、あるいは不安や疎外感などを最小限にとどめ、子どもの人格を守るとともに、医療に対する信頼を高めるよう働きかけをおこなうのである。具体的な援助方法は、治癒的な遊び、プレパレーション、ディストラクション、そして処置や術後の遊びなど、医療とかかわる経験すべてに対処したものである。

## 第一部

### 1-1 研修会開催の背景と目的

ホスピタル・プレイについて徐々に社会における理解が深まり、関心も高まっている。ホスピタル・プレイを導入する機関や施設は、近年増えつつあるが、十分ではない。この要因のひとつとして、医療機関の治療の場に、遊びを用いることへの抵抗感が挙げられる(松平,2010)。抵抗感の払拭においては、遊びの意味と価値についての理解とともに、遊びの“体験”が重要である。なぜなら、「遊びは労働のように目的が行為の外部に在るのではなく、行為自体に内属していること、そのため遊びは自発的で創造的な意味生成が実現される出来事となる」(矢野,2006)からである。

そこで、筆者らは、対人援助専門職を対象として、ホスピタル・プレイの理解と普及を目的とした、体験的に学ぶことができる研修会を開催することとした。研修会の講師は、筆者らのうち1名が担当した。

### 1-2 研修会開催概要

日時：2017年12月10日(日) 13:30 - 18:30

場所：明治学院大学白金キャンパス本館2階1252教室

講師：松平千佳

静岡県立大学短期大学部社会福祉学科 准教授

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ホスピタル・プレイ・スペシャリスト養成事業  
責任者

参加者：臨床心理士3名、チャイルド・ライフ・スペシャリスト1名、井上孝

代、いとうたけひこ、片岡真紀、加藤恵美、津田友理香

### 1-3 研修会の実施内容（講義・演習）

1. ホスピタル・プレイ・スペシャリスト誕生の背景
  - ・1960年代英国で誕生した。当時の病院は母子分離が当然であり、親が子どもに面会できるのは入院3日後であった。心理学者ジョン・ボウルビーが入院児の姿、つまり、親との面会がなく、通称「檻」（柵の高いベッド）に入れられ、次第に親を恋しがって泣くのを止め、諦めるまでの姿を映像に撮り、BBCで放送したところ、視聴した親たちから「自分の子どもも同じだった」と反響があった。それがホスピタル・プレイ・スペシャリスト（以下 HPS）誕生の始まりである。
  - ・HPSの役割は、病院と地域（社会）との壁を下げることである。病院の常識はしばしば社会の非常識である。
2. ホスピタル・プレイの専門技術
  - 日本の取り組み
  - ・各地で HPS が活躍している。最も重要なのが「日常の遊び」である。子どもが日常の遊びができる環境（HPSの役割である）と、そこでつくられる HPS との関係性が最も重要である。日常の遊びがあつての、プレイ・プレパレーション、ディストラクションである。
  - ・看護師の方々がしばしば誤解されているのが、治療の説明をすることと捉えていることである。説明するのではなく、子どもが欲しい情報を提供することが重要である。
3. ホスピタル・プレイを医療施設の中に導入する際に直面した困難
  - ①子どもにとって遊びは「権利」であることを主張した。  
子どもの権利条約の素案を作ったヤヌシュ・コルチャックは、小児科医師である。日本の医師、看護師の方々における権利の認知や理解に疑問を感じている。
  - ②日本の医療において、重篤な子は遊べない、遊べないから遊びは必要ないという認識が存在しているが、それは間違いである。
  - ③日本の医療の場においてよく言われるのが、遊びの必要性を数値化して、ということである。  
数値化はできる。例えば、がん治療の定期検査にて、遊びを使えば全身麻酔が不要である。採血の際、プレイ・プレパレーション、ディストラクションを行えば、子どもを押さえる人手が不要である。つまりコストが削減できるなど言えるが、それが良いのかどうか疑問に感じている。
  - ④日本の医療職による「科学性がない」という意見がある。

- ・これに対して、科学ですと押し切ることもできる、遊びが必要なのは常識であると言うこともできる。しかし最も重要なのは、遊びの価値を伝えることである。
- ・遊びには3つの捉え方がある。1つは、発達を促すもの、そして権利としての遊び、3つ目はあっちの世界とこっちの世界を結ぶ遊び、である。3つ目のことについては、京都大学の矢野智司先生が理論的に明らかにしている。遊びは、大人が子どもに教える贈り物である。例えば、絵本『いないいないばあ』を子どもに読み聞かせる。物語は、動物がいないいないばあを繰り返し、最後に女の子がいないいないばあをする。これは、絵本を見る子どもへ、あなたは動物ではない、人である、と伝えているのである。読み聞かせも遊びも同じ、人間であることをわかるように大人が伝えるものでもある。遊びの捉え方でもこのことが重要なことである。

#### 【ワーク 1】遊ぶとその人がわかる—風船で遊ぶ

- ・風船を膨らませて、遊ぶ。
- ・一人で風船を手で打ったり、近くの人と打ち合いをしたり、打ち合いをする人たちの傍にいて見ている人もいた。
- ・遊びを見ると、言葉で説明するよりもその人のことがわかる。

#### 【事例 1】

染色体欠損による視覚・聴覚・言語障がいがある子どもが在宅のため、訪問支援を行っている。子どもが遊ぶ姿や、HPS とのかかわりを見ることを通して親が変化してきた。それまでネグレクト気味であったが、子どもをかわいと感じるようになった。現在助成金により無料の支援だが、有料となっても支援を希望する人が多いと予測している。

- ・HPS は、治療を必要とする子どもの気持ち、一人ひとりのストーリーを丁寧に聴いていく。医療従事者は、子どもを疾病や状態の重い軽いという視点で見がちである。同じ出来事に遭遇しても、人によって受け取り方が違うように、一人ひとり違う。子どもは病気という自分の身に起こったことを理解しようとする。しばしばそれが超自然的な力や因果で考えてしまうことが起こりがちである。
- ・十代の子どもは置き去りにされている。その心理は複雑で恐怖心に満ちている。この年齢の子どもにも支援が必要である。例えば、先天性の糖尿病の子どもは、13~15 歳辺りに自己注射をしなくなる子が多い。成人への移行がうまくいかないことが原因である。

#### 【ワーク 2】物事の両面や様々な側面があることを知る—自分の気持ちを瓶に詰める

- ・瓶の絵が描いてある紙と色鉛筆を用意する。
- ・色鉛筆で6つの気持ちを瓶型の外に書き記す。
- ・それぞれの気持ちを表す色鉛筆で塗り、瓶に詰めていく。
- ・楽しい—ピンク、怒り—青、ドキドキ—オレンジ、悲しみ—緑、優しさ—紫、

疲れた一水色

- ・子どもと2人で活動する場合は、大人も描く。
- ・色を塗った瓶に名前をつける。
- ・描き終わったら「自分のも見てもらえる？」と尋ねてみる。
- ・見たら「何かこれについて教えてくれる？」「言いたいことある？」と聞いてみる。何を感じるかが重要である。

#### 4. 医療が引き起こすトラウマ

- ①恐怖を伴う苦痛 ②身体機能を失うこと ③症状の慢性化 ④関係性を失うこと ⑤日常性を失うこと ⑥理解できないこと
- ・このうちHPSは、①恐怖を伴う苦痛、④関係性を失うこと、⑥理解できないことへアプローチし、支援と働きかけができる。例えば、治療場面は、治療の痛みとともに、医療従事者に押さえつけられたときの恐怖が合わさることがある。

【ワーク3】他者のパーソナルスペースに気づく—互いのパーソナルスペースに気づく

- ・2人組で向かい合い、無言で速足で相手の前に進む。立っている人は、相手が自分に近づきすぎたら言葉でそのことを伝える。
- ・被虐待児の支援においては、想像遊びが重要である。これができる子はゆとりがある。少しの時間でも想像遊びをする。想像遊びができる子は精神世界がある。

#### 5. トラウマを理解する必要性

トラウマの反応の特徴 (Levine, 2015)

- ①Fight 闘う ②Fly 逃げる ③Freeze 固まる ④Fold 倒れる
- ・この4つの観点で子どもを見る。そして、子どもにこのような反応があった場合、トラウマ反応であることを周囲と本人に伝えることが必要である。子どもはこのことを知らない大人から誤解されることがある。
- ・子どもがトラウマの経験を語る手助けをする。非言語介入。情緒反応を言葉や論理で説明することはできない。

【ワーク4】自分自身をメタファーにする—動物や花に自分を置き換える

- ・動物や花のシールの中から「自分」と思うものを選ぶ。
- ・そのシールは自分自身のメタファーである。
- ・選んだシールを画用紙の好きな所に貼る。
- ・自分が最も怖いと思う絵を描く。
- ・描いた絵にタイトルをつける。それにより、子どもの絵のコンセプトや概念がわかる。
- ・描いたものについて子どもに見てもらえるか尋ね、何か教えてと尋ねてみる。

【ワーク5】物事の見方が様々あることを知る—幸運にも不幸にも

- ・3人組で、「幸運にも～である」「不幸にも～である」と順番に言い合う。3人で行うことでどちらも言うことができる。家族で行っても良く、その場合親が子どもの良い所を言うのも良い。

## 6. まとめ

遊びは自由で楽しいことである、このことを保障することが重要である。

<子どもの4つの力>

- ・つながる力を高めていきたい
- ・子どもに自分ではできると自分の能力を認められるようになって欲しい
- ・挑戦して欲しい
- ・かけがえのない自分であると思えるようになって欲しい

## 7. 質疑応答

Q 教員や福祉分野の専門職に説明していくことが必要と思う。教員に説明する時に大切にすることは何か。

A 教員は教職課程の通りに教えなければならない。よって、そのことと遊びをつなげる。例えば国語の先生ならば、「セラピューティックな物語をつくる」これは国語の単元でできる。セラピューティックな遊びでは、歩けない子どもは歩く物語をつくる、食べることの出来ない子どもはもりもり食べるストーリーを作ったりする。

## 第二部 参加者からの評価

研修会終了後、参加者に質問紙調査を実施した。

### 2-1 問題と目的

研修会の目的は、ホスピタル・プレイについて学ぶことであった。研修では、ホスピタル・プレイの理念と実践、そして子どものトラウマ体験に焦点をあてて、その理解や遊びを用いたケアの方法について、事例を用いた実践的な内容の講義と演習が行われた。

本会の終了後、開催目的の達成について評価するため、参加者へ質問紙調査を実施した。得られた調査結果は次の通りである。

### 2-2 方法

質問項目は、①楽しかったですか、②学んだことは何ですか、③全体的な感想、④もっと知りたかったこと・改善点の4点で、全て自由記述とした。

### 2-3 結果

質問項目4点への回答内容は次の通りであった。

## ① 楽しかったですか

遊び体験の最も重要な要素である「楽しさ」を参加者全員が感じていた。その他の回答は、次の通りであった。

「もう少し頭を使わずにやれば、といつも悔みます」

「せつなさ、つらい気持ちにもなった」

「大変深い体験ができました」

遊びに没頭することの難しさや、遊びを十分にできない環境に置かれている子どもに思いを寄せ、辛さを感じた参加者もあり、体験的に学んだ結果と言えよう。

## ② 学んだことは何ですか

医療機関における子どもと遊びをめぐる現状や、遊びの意味と価値の再認識、治療を受ける子どもの複雑な内面への理解、さらに、子どもの遊びへの理解を求めるアドボカシーの重要性が挙げられた。

「医療、治療を必要とする子どもとのあそびについて今まで深く学ぶことがなかった事柄だったので、とても興味深く学びました。」

「遊びの価値が十分に認識されていないこと」、「子どもが何に不安をもち、どう誤解し、恐怖しているかはきちんと聞かなければならない」

「医療行為が日常的に必要な子どもたちの“意味づけ”や“解釈”について、トラウマとなる可能性について、初めて考えました。他の様々なトラウマを関連づけてかんがえたいと思います。」

「プレイは人間の基本的な営み、活動であること。どんなに身体的に発達的に課題がある子ども（大人）でも、プレイフル、遊びの欲求、遊びを通して表現したい気持ちは持っていること、大人はそのこと（遊ぶことは楽しいこと）を忘れてしまっている。」

「子どもの表現の仕方や子どもとの関わり方について（心構えなども含めて）周囲の方にも伝えることの重要性など...について学びました。」

「先生の一言、介入への運び方、他職種への切り込みなど。」

## ③ 全体的な感想

遊びの理解と、遊びを通しての自己覚知、治療を受ける子どもの内面の理解について述べられていた。

「あそびからもその人となり理解できることは、わかっている“つもりだった”ように思いました。風せんで1分あそぶだけでも、その人の人柄やパターンがうかがい知れることを通じ、気づかされたように思います。あそびが子どもに（大人にも→トラウマケアに、より使用していきたいと思えます。）重要なものであることを伝えられるようになっていきたいと思えました。」

「遊びをすると、どこか遊べない自分がいるように思います。子どもと遊んだ方がのびのびいられる気がします。その中で、自分がどうプレイセラピーに取りくめているか、見直す場となりました。何か見逃してしまったような気持ちになりました。改めて気を引きしめたい思いです。事例が多くてわかりやすかったです。幸運にも病気をあまりしていない分、注射や点滴への子どもの恐怖には、つい「うんうん」とうなずいてしまいました。」

「あそびの価値を伝える。このことは現在の世の中に本当に必要だと思えます。幼児教育も大間違いが多いので。」

「非常に満足感ある講義とワークでした。職場でも実践してみたいと思えます。」

「講義だけでなく、ワークもあり、体感しながら学べた一日でした。」

「自分が何を大切に思っ、子どもと関わっているか、仕事を選んだか再認識する機会を頂きました。ありがとうございました。」

遊びの持つ力に改めて気づいたとの感想や、ワークを通して体験的に学んだことへの満足感、遊びの価値を伝えていくことの必要性を感じたとの感想が見られた。また、アクティブラーニング型の教育方法について肯定的であった。

#### ④ もっと知りたかったこと・改善点

研修時間や内容への要望が述べられていた。

「時間的にもたっぷりきかせていただきましたが、もっとお話をうかがいたく思いました。」

「被虐の子どもたちへのプレイもまたお聞きしたいと思いました。」、「ファシリテーションのしかた、子どもに関わる職員への研修方法、ノウハウについて。」

「今日、学んだことも、より深く（たくさんの対応の仕方とか）学べたら良かったです。（大変勉強になりましたし、もっと勉強したい...という意味で）短時間に、沢山のことを学ばせて頂き、ありがとうございました。」

「様々なワークについて、実際に経験する機会をもちたいです。」

研修内容への満足感や実践への意欲とともに、ハイリスクな子どもへの支援事例の紹介や、参加者自身による研修会実施方法の教授が要望として挙げられ、今後の課題が示唆された結果となった。

## 2-4 質問紙調査の結果の考察

参加者への質問紙調査の結果において、全員が「楽しかった」と回答しており、ホスピタル・プレイの土台である遊びの本質を体感できたことが明らかとなった。本会で学んだこととして、周辺化されている子どもの理解や、遊びの意味や価値についての理解が深まったこと、そして、子どもが治療に対して複雑な感情を抱いていること、それを表現する術や機会を保障する重要性が述べられていた。全体的な感想においては、ワークを通して自己覚知がなされたことや、遊びの価値を社会に伝えていく必要性が述べられており、本会の目的であったホスピタル・プレイの意義の理解がなされたと言えよう。また、教育方法への肯定的な意見が述べられており、アクティブラーニングが効果的であることが明らかになった。

参加者の要望として挙げられたことの一つ目は、ホスピタル・プレイの実践事例をより多く知りたい、二つ目は、職場での研修方法やノウハウを知りたいとのことであった。今後の課題として検討していくことが必要である。

## 第三部 総合的考察

### 3-1 今回の研修会についての講師の考察

ホスピタル・プレイ・スペシャリストは、多職種が連携する中でその力を発揮する専門職である。よって、他職種に対しホスピタル・プレイを教える機会は重要である。今回は、心理職に対しホスピタル・プレイの土台を形成する「遊び」について、体験型の学習を実施した。体験型にした理由は、「遊び」の持つ力は学術的に教えるよりも、実際に遊ぶことをとおして理解することが出来ると考えるからである。実際、参加者は遊べば遊ぶほど、つながりを形成し、自己を表現し始めたと感じている。またその表現を通して、自己を見つめなおすことにつながった参加者もいる。これこそが、遊びの持つ、援助力であると考える。特に子どもにかかわる心理職に就く人には、「遊び」を用いたセラピーの方法を学ぶ必要があるのではないだろうか。言語能力をまだ獲得していない子どもに対し、言語でつながることは非常に難しく、そもそも、ストレスフルな出来事や体験を言語化することは難しいからである。

### 3-2 対人援助専門職がホスピタル・プレイに触れることの重要性

近年、医療や福祉、あるいは教育施設における対人援助専門職による、「子どもの遊びの専門家」としての役割や意義が認められつつある。加えて、家族や環境の影響を受けやすい子どもにとって、入院・療養中のストレス対処のためには、多職種によるチーム支援が必要となる（田中・永田, 2017）。

対人援助専門職（以下専門職）とは、例えば保育士、心理士、HPS/CLS（ホスピタル・プレイ・スペシャリスト/チャイルド・ライフ・スペシャリスト）、看護師、社会福祉士などのことを言う。一方で、伝統的な職業（医師、教師など）と比較して、専門職としての社会的地位および認知度の低さが遊びを実施する際の障壁となりうる。また社会制度システムの中においても、人的コストの加算、法整備の不足などから、専門職の活用や普及が進まない現状がある。

特に保険診療報酬においては、病院で医師の指示や指導を受けて、それぞれの専門職が処置や治療、ケア、リハビリ等に当たることが必須条件になっている。

表1 職種の役割と教育課程に関する分類

項目/職種	HPS・CLS	保育士(※注1)	心理師(※注2)
専門領域	保育学、看護学、臨床教育学、医学	保育学、教育学、発達心理学	心理学(認知、学習、発達など)、臨床心理学、精神医学
主領域	病院(小児科、NICU/GCU、産婦人科、緩和ケア、思春期病棟、児童精神科、歯科)、福祉(児童相談所、児童福祉施設、在宅医療、発達支援センター等)	児童福祉(保育所、児童養護施設、学童保育等)、病院(小児科)	教育(学校、教育相談所)、医療(精神科、児童精神科、小児科、NICU/GCU)、福祉(児童相談所、児童養護施設等)、司法(少年鑑別所等)、私設相談室等
対象者	子ども、きょうだい、家族、病気をもち親の子ども	子ども、保護者	子ども、養育者(親・施設職員など)、家族、地域
国内における専門職養成課程	HPS: 静岡県立大学短期大学部 CLS: 海外のみ	全国669校(大学、短大、専門学校、専修学校含む)	全国174校(第1種指定大学院159校、第2種指定大学院9校、専門職大学院6校)。
研修時間	HPS: 子どもに関わる専門資格を保持する社会人を対象に研修218時間 CLS: 学士以上+研修480(550)時間	受験において実習の必要はなし。但し、養成学校を経ての受験に関してはカリキュラムに実習が含まれている。(保育園・施設での実習が必須)	現任者として5年以上勤務に従事していることが資格受験条件。 大学での研修90時間(主要な5分野での施設見学、医療機関での実習必須)、または大学院での研修450時間(少なくとも3分野以上の施設、医療機関での実習必須)。
主な業務内容	治療的な遊び、発達を促す遊び、プレイ・プレバレーション、ディストラクション、処置後の遊び、個別支援、きょうだい支援、グリーフケア	保育(遊びを含む)、保護者への保育に関する指導	心理面接、心理査定、研究、地域支援(コンサルテーション等)
資格	HPS: 1985年～(英国の国家資格) 2007年～静岡県立短大での養成講座、学校教育法第105条に基づく履修証明書交付及び同大規定に基づく資格認定制度開始 CLS: 1986年～(米国の認定資格)	1948年～保育士<保母>資格(民間資格) 1999年～保育士資格(国家資格)	1998年～公益財団法人日本臨床心理士資格認定協会(民間資格) 2017年公認心理師法制定(2018年9月に国家資格試験実施)
有資格者数	HPS: 161名(2016年11月現在) CLS: 41名(2017年11月現在)	189.6万人(2015年4月)	32,914名(2017年4月現在)
共通するテーマ	<ul style="list-style-type: none"> <li>・家族中心(Family-centered)の心理・発達ケア</li> <li>・プレイやアートなどを媒体として子どもと関わる</li> <li>・子どもの病気や障害への支援とともに、発達成長を促す(全人的ケア)</li> <li>・医療的処置をしない</li> </ul>		

注1: 医療保育士、療養環境支援士などが狭義には含まれる。

注2: 臨床心理士や発達臨床心理士などが含まれる。本表では、職域は小児領域に限る。

例えば、日本の小児医療領域において上記に挙げた専門職は、医師主導の下、当該患児や家族に関わるコメディカルスタッフの一員として従事する機会が多い。しかし本来、専門職は、医師中心の治療・管理モデルと一線を画し、援助・協働モデルとして位置づけられる。つまり、サービス利用者の主体性やニーズを尊重し、利用者が専門職と協力しながら、活動を展開していくという発想が基盤となっている（下山, 2008）。

治療的な遊びが必要な子どもは多いものの、活動が十分に行き届かない理由

の一つとして、日常的な臨床の場（学校や病院など）における「遊び」の意義や重要性が十分に認識されていない現状がある（田中ら,2007）。それに加え、専門職の多様性と職域の重複性、広範性ゆえに、その専門性が十分に活用、展開するまでに至っていないと考えられる。例えば、保育士のいる病棟は全体の15%未満という調査があり、療養環境の整備や充実は急務であると言える（長嶋, 2012 ; 田中ら, 2007）。また、小児医療領域ではすでに約 380 名の臨床心理士が勤務しているが、その多くが非常勤雇用という調査もある（田中・永田, 2017）。次項では、小児領域に関わる専門職、特に保育士、心理士の役割や専門性について述べ、HPS/CLS との相違点や共通点に着目して考察を行う(表 1)。

## (1) 保育士

### 保育士資格について

子どもの遊びに関わる専門職の中で代表的な例として、保育士が挙げられる。近年、病児や医療的ケア児への保育士の関わりへのニーズは増えており、今後の活躍が期待される。まず、保育士の歴史的背景について述べた上で、新たな専門職としての小児病棟や病児保育に携わる医療保育専門士や認定病児保育専門士の認定の背景や臨床的な意義について述べる。

保育士資格は 1947 年に児童福祉法に基づいて制定され、翌 1948 年に創設された資格である。当初は保育士資格ではなく、保母資格と呼ばれ、民間資格であった。男性も保育士試験を受ける機会が増える中、1999 年の男女雇用機会均等法の改正により、保母から保育士へと名称が変更された。2003 年に児童福祉法改正により保育士資格は国家資格となり、「登録を受け、保育士の名称を用いて、専門的知識及び技術をもって、児童の保育及び児童の保護者に対する保育に関する指導を行う」者として規定された。なお、保育士試験は全国保育士養成協議会が全都道府県知事から「指定試験機関」の指定を受けて実施している。

### 保育士にとっての「遊び」

保育士は基本的な生活習慣を身につけさせるとともに、遊びをとおして心身の健やかな発達をサポートする役割を担っている。保育における遊びは、「保育所保育指針」の「第 1 章総則 3 保育の原理 (2) 保育の方法」において、「子どもが自発的、意欲的に関わられるような環境を構成し、子どもの主体的な活動や子ども相互の関わりを大切にすること。特に、乳幼児期にふさわしい体験が得られるように、生活や遊びを通して総合的に保育すること。」と、定められている。“遊びを通して”という言葉から、遊びそれ自体の意味合いや意義については言及されていない。

また、今泉 (2012) は、乳児・幼児の教育や保育において、遊びは重要な位置づけがなされているが、それを「自発的行動」として捉える一方、「発達の基礎を培う学習」とも記されていると述べ、遊びと保育・教育の矛盾をはらな

だ関係性について語っている。さらに今泉（2012）は、保育における遊び自体の意味合いをどのように考えているかを捉えるため、2000年から2009年の日本保育学会における遊びに関する発表について、どのような視点で研究がなされているかについて調査をしている。

その結果、遊びそのものに焦点を当てた研究は少なく、遊び自体に焦点を当てた研究がもっと必要であるとともに、保育や教育と遊びとがどのように共存するかについても、考えていくべきであると示唆している。また、横井（2012）は、「精神的な成長をしたり、運動能力が発達したりするのは、遊びの副産物であり、本質の部分ではない」と述べた。遊びが有意義なものであるという点は、昔から共有されてきた認識であるが、それを言語化し、有用性の文脈で語ったとしても、その全てはすくい切れない、そういった部分があるからこそ遊びであると語っている。このように、保育における遊びそれ自体の意義については、重要性を認知しているものの、明確には示されておらず、教育という役割を担っているが故のジレンマを抱えている。

### 病児保育・病棟保育の必要性が求められてきた背景

帆足（2009）によれば、病児保育や病棟保育における保育士の配置が求められてきた背景には、1991年に厚生省児童家庭局長（当時）の諮問による「これからの母子医療に関する検討会」が「病児保育」や「病棟保育」の必要性について報告したことが契機となり、次の2つの厚生省（当時）心身障害研究課題が取り組まれた。1つは、平成3年度からスタートした「病児デイケアのあり方に関する研究班」（帆足英一）であり、これにより「全国病児保育協議会」が設立され、国はいわゆる病児保育制度（乳幼児健康支援一時預かり事業、平成20年より病児・病後児保育事業に改変）を確立した。もう1つは、平成5～6年の「全国の病棟保母の実態調査研究班」（帆足英一）の報告書を契機として、現在の「日本医療保育学会」の前身である「全国病棟保母研究会」が発足し、平成12年度の厚生労働省による「すこやか親子21」において、病棟保育士導入の必要性が指摘された。

病気を抱えた子に対応する保育としては、主に以下の2つのパターンに分かれる。1つは、突発的な体調不良のために保育園に登園できない子どもを対象とした保育である。この場合は、保育依頼は単発的であり、体調に合わせた保育が必要となる。勤務する場所としては、病児保育施設、訪問型病児保育、保育所、ファミリーサポートなどがある。もう1つは、器質的な要因から長期的に入院している子どもを対象とした保育である。勤務は病院の病棟内となり、長期的な関わりがなされる。また、子どもに慢性的な疾患があるとしても、病状が安定している時期もあるため、遊ぶということが可能となってくる。

### 病児保育

夫婦共働き、また母子家庭の増加に伴い、病児保育のニーズは高まっている。体温が37.5度を超えると、保育園への登園はできず、親は仕事を休まざるを得

ない。そこで、病児保育所や病児保育可能なベビーシッターの派遣に頼る必要性が出てくる。

“親の勤労継続のための保育”として捉えられやすいが、『必携 病時保育マニュアル』（帆足,2014）においては、「本来、子どもは、健康なときはもとより病気の時であっても、むしろ病気の時にはより一層、身体的にも精神的にも、社会経済的にも、教育・倫理・宗教的にも、子どもにとって最も重要な発達のニーズを満たされるべくケアされなければならない。病時保育とは、病気にかかっている子どもに、これらすべてのニーズを満たしてあげるために、専門家集団〔保育士、看護師、栄養士、医師等〕によって保育と看護を行い、子どもの健康と幸福を守るためにあらゆる世話をすることをいう」と定義されている。

日本で初めての病児保育に関する資格は、2013年に日本病児保育協会が認定した「認定病児保育スペシャリスト」である。

続いて、翌年の2014年に創設された「認定病児保育専門士」である。全国病児保育協議会が認定しており、病児・病後児保育室に勤務する保育士・看護師を対象とした資格である。病児保育の専門性を高め、さらに家庭での看護方法などの研鑽を積み、家庭での家庭看護へつなぐことにより、病児保育を通して究極の子育て支援を行うことのできる保育士・看護師のことを指す。先述した「認定病児保育スペシャリスト」と比較すると、受験対象者は病児保育施設での勤務が条件となっており、その門扉は狭い。また“家庭看護”という側面からの支援を想定している点も大きな違いとなっている。

## 医療保育

入院している子どもを対象とした保育を行う保育士のことは“病棟保育士”や“医療保育士”と呼ばれる。これは、保育士資格を持っていれば、各病院での採用試験に合格することで勤務することができることが多い。業務内容としては、遊びの提供や学習支援、生活支援など、直接的に医療行為には関わらないが、全般的な子どもへの対応が求められる。また、家族支援も重要な役割となっており、入院にともなう家族の不安や心配を受け止め、相談に乗るといったサポートも行っている。

2007年、日本医療保育学会が認定する「医療保育専門士」の資格が創設された。これは、“医療を要する子どもとその家族を対象として、子どもを医療の主体として捉え、専門的な保育支援を通して、本人と家族のQOL向上を目指すこと”を目的とした資格である。これはイギリスのHPS、アメリカのCLSと並ぶ医療保育士の資格であるが、各国より約50年、30年と遅れての創設となった。

なお保育についての関連資格をまとめると以下のように整理できる。

### ①認定病児保育スペシャリスト（2013年～）

日本病児保育協会が認定する日本初の病児保育のプロになるための資格。

### ②医療保育専門士（2007年～）

日本医療保育学会が認定する“医療を要する子どもとその家族を対象として、

子どもを医療の主体として捉え、専門的な保育支援を通して、本人と家族の QOL 向上を目指すこと”を目的とした資格。

③認定病児保育専門士（2014年～）

全国病児保育協議会が認定。病児・病後児保育室に勤務する保育士・看護師を対象とし、病児保育の専門性を高め、さらに家庭での看護方法などの研鑽を積み、家庭での家庭看護へつなぐことにより、病児保育を通して究極の子育て支援を行うことのできる保育士・看護師のことを指す。

④病棟保育士・医療保育士（入院している子どもを保育をする）

- ・特定の資格はなく、保育士資格を持っており、病院での採用試験に合格すれば勤務可能。
- ・遊びの提供、生活支援、家族支援、心のケア、環境整備、医師や看護師との連携を目的とする。

## (2) 心理士

### 心理士資格について

次に心理士は、子どもから大人まで幅広い人々を対象とし、教育、医療、福祉、産業、司法等の様々な領域で働く「こころ」の専門職であるが、本稿では小児領域に限って論じることとする。2017年9月に文部科学省厚生労働省令として公認心理師法が施行された。心理専門職には、臨床心理士、発達臨床心理士、認定カウンセラー、心理療法士などの呼称や民間資格があり、その歴史的背景は多種多様であり、心理学にも様々な領域や学派がある。そのような心理専門職の総称として、本稿では、資格の有無や専門領域よりも職種に着目するため、「心理士」とする。

さて、本邦での心理士の活動や学問領域が広まった経緯について述べた下山（2008）によると、1889年に Wundt による心理実験室が創設し、「心」を学問とした自然科学の学問領域が確立されたのが心理学の始まりである。そして、1896年に Witmer が心理クリニックで学習に困難をもつ子どもへの実験や検査を実施したことが「臨床心理学（Clinical Psychology）」の始まりである。その後、カウンセリングや心理療法（精神分析、クライアント中心療法等）の学派が欧米を中心に発展していった。

本邦では、1940年代から公的機関において心理士が勤務するようになった。児童福祉法（1947年）や身体障害者福祉法（1950年）により、児童相談所などで働く心理判定員、少年法や少年院法（1949年）による少年鑑別所の技官や家庭裁判所の調査官などとして心理職が勤務することとなった。

その後、国立大学の学生相談所（東京大学など）や国立病院の専門研究部門の心理学部（現：国立精神・神経センター精神保健研究所）が開設となり、カウンセリングを始めとする心理支援が導入された。そして、1995年に文部省（当時）によるスクールカウンセリングの事業委託が発端となり、全国小中学校に心理士が派遣される制度が開始された。そこで、民間資格である臨床心理士の資格制度化が検討されるようになり、教育領域に限らず、医療、福祉、司法、

産業など様々な領域における心理士としての活動が発展、普及していった。

### 心理療法の発展

心理療法の学派の例として、コロンビア大学で心理学を学び、欧州で精神分析の訓練を受けた矢部八重吉らにより、1920年代に精神分析学の活動や研究が導入された。次いで、クライアント中心療法は、1960年代に東京大学教育学部の佐治守夫らにより導入され、当時の臨床心理学に多大な影響力を与えた。さらに、1970年代にユング派精神分析家として訓練した京都大学教育学部の河合隼雄によって箱庭療法が急激に広まり、心理臨床の土台が作り上げられていった。近年では、行動療法、認知行動療法、家族療法、コミュニティ心理学などの学派がそれぞれ個別に事例検討や学会活動などを実施している。加えて、日本発祥となる森田療法や内観療法、臨床動作法などが独自で展開、発展している。

前述した下山（2008）によると、児童の教育臨床は、1981年に開設された精神薄弱児（現：知的障害児）施設「滝乃川学園」が最古となる。次いで、知能検査の施行や児童の処遇相談を実施する児童教養研究所（1917年）の設立、1919年には大阪市立児童相談所の設立などが挙げられる。いわば、心理・発達面の評価や判定を担う役割、あるいは、学生相談として心理教育的な視点からカウンセリングを担う役割があり、心理士の専門職としての職域は広がっていった。

1988年に臨床心理士の認定制度が開始され、翌年に職能団体が発足した。その後、全国および県単位での組織化が進んだことから、1989年に1936名であったのが、2017年4月時点で3万3千人近くまで会員数を延ばしていった。1990年頃より、厚生省（当時）との協議が開始され、医学領域における臨床心理士の国家資格をめぐる諸問題について議論する場が整っていった。

ところで、近年の臨床心理学の3つの役割として、①実践活動、②研究活動および③専門活動が挙げられるように、社会活動の重要性が増して行った（下山，2008）。このような社会的なニーズを踏まえ、心理士の専門家養成が進み、職業として認知されるようになったことも、国家資格化に向けて整備された一因となろう。

### 心理士にとっての「遊び」

上記に挙げたように、心理学の学問領域は幅広く、職業としての心理士の歴史も80年足らずである。専門家養成のための大学4年間および大学院2年間の中で体験的に学べる機会は限られており、現場での実習や卒後研修、事例検討や研究会、学会活動などを通じた自己研鑽や相互学習は欠かせないと言える。

また、子どもを対象としたプレイセラピーは、心理療法一派に過ぎず、日本においては発展途上である。したがって、アートやプレイに長けた専門家養成コースも不十分で、海外から帰国した講師や技法に頼らざるを得ず、日本の文化に根差した形で浸透、普及しているとは言い難い（井上・いとうら，2016）。

心理療法における技法や理論はさまざまであり、代表的なものでは、芸術療

法、遊戯療法、表現療法、表現アートセラピー、箱庭療法等が挙げられる。例えば、隔年で実施されている表現性心理療法国際シンポジウムにおける演題も、描画療法、箱庭療法、風景構成法、音楽療法、ムーブメントセラピー、ドラマセラピー、粘土療法、絵本療法、ライフヒストリー法と多岐に渡る（津田・片岡・岡本・小玉・成田・いとう・井上, 2018）

一方、海外でプレイセラピーを学んできた講師が中心となって設立した日本プレイセラピー協会などは、独自の講習会や研修会を実施し、臨床の場におけるアートセラピーの普及やスキルアップを図っている（HP：<http://japt.petit.cc/muscat1/>）。

### (3) 小児医療における多職種連携

前述したように、小児に関わる専門職は、保育士、心理士、看護師、社会福祉士、HPS/CLS など多岐にわたる。河野（2015）によると、「他職種を知ることによって多職種連携は始まる」のだという。つまり、対話によってそれぞれの職種の違いや特徴を認識し、相互に理解することが重要だと説いている。拠り所とする理論や技法は違えども、より普遍的な、包括的な子ども理解の枠組みを見出し、職種間の共通項を探す試みが何よりも大事である。

小児領域においても多職種連携は、重要な概念である。子どもは、様々な教育（保育）、医療、または療養環境に置かれており、家庭や地域と密接に関わり合いながら日常生活を過ごしている。子どもがそこで出会う親や家族以外の大人との関係性が今後の心身の発達や人格形成に大きく影響を与えうる。そのため、専門職が互いに手を結び合い、子どもの心身の健康のために最善の支援を行うことが求められる。

小児に関わる職種の共通項目の例を挙げると、①子ども中心（Child-centered）および家族中心（Family-centered）の心理・発達ケア、②プレイやアートなどを媒体として子どもと関わること、③子どもの病気や障がいそのものではなく、発達や成長を見守る、④子どもの病気や障害への支援とともに、発達成長を促すなどの全人的ケアに加えて、⑤医療的処置をしない、⑥多職種チームの中で連携・協働しながらケアにあたることなどがある。

実践例を挙げると、地域総合医療病院における小児病棟には、医師（小児科医、児童精神科医、腫瘍科医、その他身体科医）、看護師（子ども専門看護師、緩和ケア・リエゾン専門看護師を含む）、薬剤師、ソーシャルワーカー、栄養士、リハビリ療法士（OT、PT、ST）など様々な職種が子どものトータルケアにあたる。このような多職種チームの構成員の一員として、前述した対人専門援助職（HPS/CLS、保育士、心理士）が子どもの治療や処置とは直接関係のない、日常場面でのケアや心理社会的な介入を実施している。

これまでの医療現場では、子どもの身体的治療あるいは指導や助言を中心としたケアが主軸となっていた。そこでは、援助する人（医療者）—援助される人（子ども）の縦の関係性の中で、効率性や生産性、科学性を追求し、医学の進歩や発展を急速に推し進めてきた歴史がある。反面、子どもの心の健康（メンタルヘルス）や力（レジリエンス）に着目したケアや、療養中の子どもの日

常的な遊びの重要性について、医療者や管理者側の認識が十分あるとは言い難い。

加えて、療養中の子どもの遊びに関わる医療保育士、HPS/CLS、心理士については、専門家の養成講座が日本では限られており、診療保険制度に組み込まれていない現状がある。さらには、国家資格ではない場合、病院の人員配置としての予算が確保されにくく、雇用の安定化や定着化が進まないことは、専門職の普及に大きな壁となりうる（田中ら, 2007）。一方、病棟保育士は、一部加算がつく制度が整備されつつあることや、公認心理師の国家資格化に向けて法律が施行したばかりであり、今後の進展は期待できる。しかし、子どもの遊びの専門家としての専門性や研修機会は十分とは言えず、各施設や資格ごと、各専門領域独自のマンパワーやノウハウに頼らざるを得ない状況がある。

このように、対人援助専門職が共通認識や目的意識をもって、日々のケアや遊びに関わる際のスキルやマインドを向上させ、小児に関わるすべての職種にその必要性を説いていく必要がある。専門家養成に必要な概念の例として、子どもの発達と遊びの重要性、治癒的遊び（Therapeutic play）、あるいは医療的処置を行う前の子どもの心の準備を支えるプレパレーションスキルなどが挙げられている（田中ら, 2007）。このように、他の専門職の理解や協力を得ていくのみならず、サービス利用者としての子どもや家族、社会全体にもその重要性を浸透させることが今後の課題と言える。このような現状を踏まえ、次項では、対人援助専門職がホスピタル・プレイを学ぶことの意義や日本におけるホスピタル・スペシャリストの意義や役割について述べる。

対人援助専門職がホスピタル・プレイ（以下 HP）を学ぶ意義を 3 点挙げたい。

まず第 1 に、HP が目的としている、子どもの医療的ケアを受ける際に生じる痛みや不安を軽減すること、子どもの人格を尊重すること、医療への信頼を高める働きかけの必要性を体験的に理解できることである。

子どもにとって治療体験とは、生涯に渡って影響を与える出来事となることもあるため、肯定的に捉え理解できるよう、そして意欲が湧くよう、遊びを用いて支援を行うことが重要であり、そこで HPS が果たす役割は大きい。

例えば、HPS の滝澤（2013）は、女兒の放射線治療において、プレパレーションを導入し、多職種連携のもとで薬剤による入眠処置を取らずに、一ヵ月間の治療を行うことができた事例を報告している。滝澤は、女兒の治療における課題を、子どもの痛みとは親と離れることであり、薬剤による入眠処置がもたらす生活リズムの変化であると捉え、放射線科スタッフや母親との協議の上で、一人で治療台に仰臥し、シェル（頭頸部を固定する面の様なプラスチック製器具）作成ができることを目標に立てている。

プレパレーションでは、スタンプラリーやサインカード、女兒が好きなデジカメを用いるなどして、治療室とスタッフに親しみが持てるようにしている。また、言葉のみの治療説明に対し「怖い」と泣いて不安を示した女兒へ、キウニスドールやピクチャーブックなど遊びを通して治療の「イメージ」が持てる方法を用いた。一方、放射線科スタッフは、シェル作成の DVD 作成、治療の練習後の遊び（ボウリング、魚釣り等）を用意するなどして、楽しみながら治療とその練習ができるよう支援を行っている。

最初は HPS と共に治療室に入る練習をしていた女兒が、HPS が不在でもスタッフと過ごすことができるようになり、最終的には一人で治療台に仰臥できるようになったという。このような遊びを通してスタッフとの信頼関係が築かれたこと、そして、治療内容の理解と不安の解消がなされたことで、女兒が安心した様子で治療に臨むことができたと述べている。さらに、子どもが前向きに治療に臨む姿は、家族にとって精神的な安定につながるとも述べている。

伊藤（2016）によると、Birmingham Children's Hospital の小児専門放射線技師は、自身の役割は子どもと家族を支え、治療チームを支えることであると述べている。そして、放射線治療に必要なのは「信頼感」であり、信頼感は「遊び」で作ることができるため、HPS との協働が不可欠であると述べている。

なお、近年 HPS は、医療機関での実践（大矢ら 2013; 児島ら 2011; 中山ら 2011）とともに、被虐待児や遺児、被災児、在宅の障がい児とその対象を広げ、児童相談所や社会福祉施設、地域への訪問支援（松平, 2012）も行っている。

そして、第 2 に、その土台である「遊び」の本質を再認識できることである。具体的には次の通りである。①遊びは、「遊ぶことそのことが目的であり喜び」（矢野, 2014）である、②遊びは今現在を生きることを深める体験である、③遊びは子どもの自己表現である、④遊びは子どもとのコミュニケーションに適している、⑤遊びは子どもと保護者など関係する人とのつながりを強める、⑥遊びは子どもの発達を促す。

前述の放射線治療の事例では、子どもは遊びを通して不安を表現していた。その不安が解消され、スタッフとの信頼関係のもとに、楽しみながら前向きに治療に取り組む子どもの姿は、保護者の精神的な支えにもなっていた。また、子どもが安心して一人で治療台に仰臥し、過ごせるようになったことは、ひとつの自立を果たしたと言え、このような遊びの持つ力を活用することが重要であろう。

第 3 に、子どもの発達と個別性に合わせた「遊び」を支援に活用できることである。

対人援助専門職が HP に触れることの意義は、遊びを用いた家族中心の支援と、より有機的で円滑な多職種連携の促進にあり、このことが、子どもの最善の利益の保障に他ならないと考える。

### 3-3 日本におけるホスピタル・プレイ・スペシャリストの今後の課題と展望

ホスピタル・プレイ（以下 HP）の理解と普及を目的として、対人援助専門職を対象にアクティブラーニング型研修会を実施した。

参加者に対し行った質問紙調査の結果において、全員が遊びの楽しさを体感していた。学んだこととして挙げられたのは、遊びの価値と意味、ワークを通じた自己覚知、治療を受ける子どもが様々な感情を抱いていることへの理解や、遊びの価値を社会に伝えていくことの必要性であった。自らの専門分野での HP の活用や、職場での研修会実施への意欲も語られ、HP への理解が深まったことが示唆された。また、要望として、多様な実践事例の紹介と、職場での研修方法の教授が挙げられた。

以上のことから、今後の課題として、HPを学ぶ方法として効果的なアクティブラーニングを用い、体験的に学べるようにすることが挙げられよう。その対象者は、医療機関等においては、現職の専門職とともに、新人教育の研修としてこれを組み込むことが有効と考える。その際、研修内容には、参加者からの要望であった豊富な実践事例の紹介を組み込むことが効果的であろう。また、杉田・いとう・井上・高部（2017）のようにビジュアル教材を用いることも有効であろう。

さらに、研修会参加者が自らの職場で研修会を実施することについても、他職種によってHPの普及活動がなされることの意味と効果を鑑みて、今後検討していく必要がある。

今回得られた成果と課題を踏まえて、HPの普及の手立てを開発し、発展させていくことが重要である。他職種においてHPの意義やHPSの機能と役割が理解されることは、小児医療におけるHPの普及と定着につながることであり、多職種連携及び協働の促進が期待される。

## 謝辞

本研究は、JSPS 科研費 17K04297 の助成を受けた。

## 文献

- 帆足英一（2009）「専門職の役割と養成」谷川弘治・駒松仁子・松浦和代・夏路瑞穂（編）『病気の子どもの心理社会的支援入門【第2版】—医療保育・病弱保育・医療ソーシャルワーク・心理臨床を学ぶ人に』ナカニシヤ出版。
- 帆足英一（2014）『必携病児保育マニュアル』（vol.1,2）全国病児保育協議会。
- 今泉岳雄（2012）「保育における遊びの概念について」東北文教大学・東北文教大学短期大学部紀要 2, 1-16.
- 井上孝代・いとうたけひこ・福本敬子・エイタン・オレン（編）（2016）『トラウマケアと PTSD 予防のためのグループ表現セラピーと語りのちから：国際連携専門家 養成プログラム開発と苦労体験学の構築』風間書房。
- 伊藤恵美（2016）「英国研修」『ホスピタル・プレイ研究事例集』第6号,82-86.
- 河野荘子（編著）（2015）「チーム医療での連携と協働」『心理臨床における多職種との連携と協働：つなぎ手としての心理士をめざして』本城秀次（監修）岩崎学術出版社。
- 児島弘江・松平千佳・岡田節子（2011）「ホスピタル・プレイ・スペシャリストの行うプレイ・プレパレーションの実際：検査や治療に対して非常に不安が大きかったA子への支援を通して」『チャイルド・サイエンス』7,50-53.
- 厚生労働省（2008）『保育所保育指針』建帛社。
- Levine, P. (2015) 『Trauma and Memory』 The North Atlantic Books, U.S.A.
- 松平千佳・岡田節子・森裕樹（2012）「ホスピタル・プレイ・スペシャリストによる脊髄性筋萎縮症児への在宅支援」『訪問看護と介護』17（3）,240-245.
- 松平千佳・ノーマ・ジュン・タイ・藤中隆久・ブロンディ・クローウ（松平千佳・中村仁美訳）（2010）『ホスピタル・プレイ入門：Hospital Play Specialist という仕事』建帛社。

- 長嶋正實 (2012) 「小児科医から見た子どもの『療養環境』」『小児保健研究』71 (2) , 166-169.
- 中山陽子・松平千佳 (2011) 「病児とそのきょうだい及び母親に対する HPS の支援：脳腫瘍を発症した男児の事例を通して」『こども環境学研究』7 (3) , 53-57.
- 大矢佳代・森裕樹・松平千佳 (2013) 「血液疾患児に対するホスピタル・プレイ実践報告」『チャイルド・サイエンス』9,53-56.
- 下山晴彦・丹野義彦 (編) (2008) 『講座臨床心理学：1 臨床心理学とは何か』東京大学出版会.
- 杉田明宏・いとうたけひこ・井上孝代・高部優子 (2017) 「アクティブラーニングによる平和教育 教員免許状更新講習における協同学習的グループワークの実践と効果」『トランセンド研究』15 (1) , 12-27.
- 滝澤郁子 (2013) 「幼児期後半において放射線治療を受ける患児とのかかわり：他職種との協働を通して」『ホスピタル・プレイ・スペシャリスト事例集』第3号,84-89.
- 田中恭子・永田雅子 (2017) 「ガイダンス 小児コンサルテーション・リエゾン： IV包括的支援のあり方 今後の課題」『小児の精神と神経』57, 135-137.
- 田中恭子・南風原明子・今紀子・根岸佳彗・吉川尚美・佐藤弥生・清水俊明・山城雄一郎 (2007) 「小児の療養環境における遊び・プレパレーション・その専門家の導入についての検討」『小児保健研究』66 (1) , 61-67.
- 津田友理香・片岡真紀・岡本悠・小玉紗織・成田彩乃・いとうたけひこ・井上孝代 (2018) 「中国蘇州における表現性心理療法国際学会での発表報告：臨床心理士養成大学院生を対象としたグループ表現アートセラピー研修プログラムの開発と評価」『マクロカウンセリング研究』10, 61-72.
- 横井紘子 (2012) 「<特集>問い直そう、保育の中のあたりまえのこと6：『遊ぶ』ことは『学ぶ』こと？ 私はこう考える『遊び』とは？ 『学び』とは？」『幼児の教育』111 (3) , 17-20.
- 矢野智司 (2006) 『意味が躍動する生とは何か：遊ぶ子どもの人間学』世織書房, iii.
- 矢野智司 (2014) 『幼児理解の現象学』萌文書林, 239.

(2018年11月1日 受理)