東京学芸大学紀要　総合教育科学系Ⅱ　**68**: 115－124，2017.

# スウェーデンにおける病院内保育とホスピタルプレイセラピー

## ── カロリンスカ大学病院アストリッド・リンドグレーン子ども病院の調査を中心に ──

石川　衣紀*1・田部　絢子*2・内藤　千尋*3・石井　智也*4
能田　　昴*5・柴田　真緒*6・髙橋　　智*7

特別ニーズ教育分野

（2016年9月13日受理）

### 1．はじめに

小児医療における療養環境（病院における教育・保育・遊び・笑い等の子どものQOLの改善・充実）の重要性について，日本でも関心が高まってきている。そのなかでも本稿で取り上げる病院内保育に関しては，厚生労働省が2002年より医療機関の診療報酬に病棟保育士加算を導入し，2007年には日本医療保育学会が「医療保育専門士」の資格認定制度を開始するなど，医療と保育（教育）の協働の要として認識されはじめている状況であるといえる。

医療保育専門士10名への面接法調査を行なった上出・齊藤（2014）は，病棟保育士の専門性のひとつとして「医療という非日常の中で遊びや日々の生活習慣を保持し日常的な行為を子どもに体験させることで，入院による子どもへの悪影響を最小限にとどめられること」をあげ，病院という限られた環境のなかでいかに臨機応変な保育を実践できるかが求められると指摘している。小児医療現場における保育士の必要性認識の広がりの一方で，医療に関する専門的知識の乏しさなど，現在の保育士養成カリキュラム上の課題も指摘される。笹川ら（2010）は医療保育に関するレビューを通して「患児自身の発達課題と，患児・家族のもつ生活問題の両方への支援」が今後不可欠になることや「従来の保育士養成カリキュラムに医療と看護に関する科目を導入」する必要性を提起し，現行保育士資格が業務独占ではなく名称独占であることによる専門性の認められにくさという課題があることも指摘している。

さて海外では，アメリカではチャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）が，イギリスではホスピタルプレイスペシャリスト（HPS）が専門職として早期に確立され，総合的・多角的な医療チームの一員として医療保育に携わるだけでなく，社会的認知も得た専門職として幅広く活躍している現状がある（笹川ら：2010）。

また北欧では，スウェーデンが1977年に子どもがホスピタルプレイセラピーを受ける権利について初めて立法化し，北欧全体でも「病院環境にいる子どものための北欧連合」（NOBAB: Nordic Association for Children in Hospital）が入院中の子どものニーズを擁護するために全10章からなるガイドライン「NOBAB憲章」を作成している（Silfvenius: 2009）。

以上の動向を背景として本稿では，スウェーデンの子ども病院におけるホスピタルプレイセラピーについて

＊1　長崎大学教育学部（852-8521　長崎市文教町1-14）
＊2　大阪体育大学教育学部（590-0496　大阪府泉南郡熊取町朝代台1-1），東京学芸大学非常勤講師
＊3　白梅学園大学子ども学部（187-8570　東京都小平市小川町1-830），東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科博士課程
＊4　東京学芸大学大学院連合学校教育学研究科博士課程
＊5　東京学芸大学大学院教育学研究科修士課程
＊6　東京学芸大学大学院教育学研究科修士課程
＊7　東京学芸大学 特別支援科学講座 特別ニーズ教育分野（184-8501　小金井市貫井北町4-1-1）

の先駆的取り組みを報告し，日本の課題について考察を行なうことを目的とする。筆者らは2016年２月，スウェーデン王国ストックホルム市のカロリンスカ大学病院アストリッド・リンドグレーン子ども病院を訪問調査し，同病院のプレイスペシャリストであるKristina Silfvenius氏から聞き取りを行った。本稿ではその内容を報告しながら，日本の病院内保育における現状との比較を試みるものである。なお本稿の内容の一部は日本育療学会第20回学術集会において報告した（石川ほか：2016）。

## ２．アストリッド・リンドグレーン子ども病院におけるプレイセラピーの実践

アストリッド・リンドグレーン子ども病院（Astrid Lindgren Children's Hospital）は，世界的な医学教育研究機関であるカロリンスカ大学に附置されたカロリンスカ大学病院に組み込まれる形で設置されている。

病院の運営はストックホルム県からの予算に加えて，アストリッド・リンドグレーン子ども病院財団による基金のほか，個人・企業からの寄付によって実施されており，充実した予算が確保されている。このためストックホルム県内においてもスタッフ数・設備面の双方が高いレベルで維持されており，スウェーデン国内でもより先進的な医療体制を整えている。スウェーデンでは医療に関するガイドラインを国が定めているが，予算配分については各県で決定権を持つため，県ごとに具体的な実施内容に差異が存在する。

### ２．１　プレイセラピーの実際

アストリッド・リンドグレーン子ども病院には８名のプレイスペシャリストが勤務している。全員が大学で教育学を修め，「specialpedagog（特別教育家）」の資格（髙橋・是永：2004，是永・髙橋：2004）を取得している。さらに保育士の資格も取得しており，保育に関する専門研修を受けている。さらにプレイスペシャリストは院内の各診療科の所属となるため，診療科に関する専門性向上のため学会等への参加も推奨されている。このようにプレイスペシャリストは，医療・教育（特別教育）・保育のそれぞれの専門性を高いレベルで有している専門職である。またプレイスペシャリストはコミューン（自治体）の正規職員であるため，職業的安定性が確保されている点も重要である。

プレイセラピーの支援対象は０～18歳であり，現在は１日あたり50名の子どもにプレイセラピーを実施している。医師，看護師らによるチーム医療を基本とした支援・ケアが行なわれ，プレイスペシャリストもそこに加わって活動を行なう。スウェーデンのプレイセラピーの土台には「遊びは癒やす（Leken läker）」というスローガンがあり，治療疲れを抱えている子どもに「遊びたい」という気持ちを回復させることがプレイセラピーの目的である。

それゆえに子どもに馴染みのあるものが題材として選定され，ゲーム・絵画・工作・砂遊び・料理など，とくに五感を刺激するものが多く用いられる。医師と看護師の判断により，病状に支障がなければ入院初日からでもプレイセラピーに参加することができ，状況に応じて遊戯室やベットサイドでも実施される。また子どもは各病状が異なるために，遊びの時間を一人で過ごすことが多くなりがちである。そのためプレイスペシャリストは，可能であれば子ども同士の関わりや大人も含めた複数人での関わりも促すようにしている。

プレイセラピーの機能は，入院中に子どもと保護者が病院で快適に過ごすための支援と，退院して日常生活に復帰する際の幼稚園や学校との連携・移行支援の二つが存在する。このため，子どもが退院して外来診察になった後も，入院中に支援したプレイスペシャリストが継続して支援を行なう体制が整えられている。また子どもの遊ぶ姿やプレイスペシャリストとの関わりを通して，悲観的になっている保護者の思いを明るくしたり，子どもの可能性に目を向けてもらうという観点から，プレイセラピーには保護者が同伴することが重視されている。

スウェーデンでは，子どもが療養中の保護者にたいして仕事を休んで看病に当たれる「看護休暇」が保障されている。看護休暇は両親保険の一部である有給休暇であり，12歳未満の子どもが病気になったとき，子ども一人につき年間120日まで認められている（子どもが二人ならば240日間）。このため保護者は，自身の職位や給与を心配することなく子どもの治療に専念することができ，病院側も保護者の同伴を求めやすい体制が整えられている。保護者は子どもとともに病室に泊まるか，専用の宿泊施設で子どもと共に宿泊することも可能である。

写真１　プレイセラピー・ルームの様子①

写真２　プレイセラピー・ルームの様子②

写真３　アトリエスペース

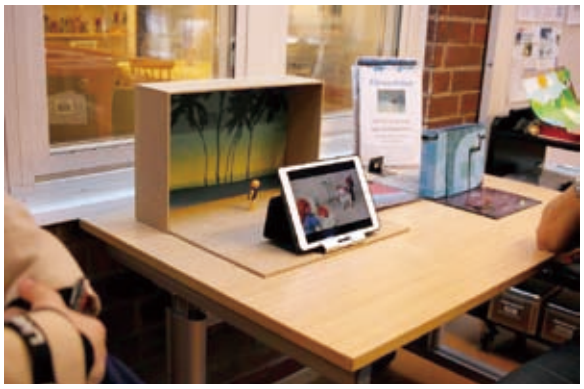

写真４　映像制作活動スペース

## ２．２　プレパレーション

プレパレーションとは，子どもであっても患者として自分が置かれている状況を知り，理解する権利があるという前提のもと，これから経験する治療について，医療スタッフとともに人形や医療模型を使って遊びながら子ども自身が理解を深めていく活動をさす。プレパレーションはプレイセラピーの一環として，治療により生じる不安・緊張・抑うつ・ストレスを軽減し，治療を「劇的」なものにしないことが最大限求められる。プレパレーションには実際の医療行為で使用される医療器具と同じものも使われ，子どもがそれらを実際に取り扱いながら処置への理解と心理的準備を積み重ねていく。

写真５　プレパレーションのキット①

写真６　プレパレーションのキット②

プレパレーションの最大の意義は，「治療が『劇的』なものではないようにする」ことにある。そのため治療で自分に何がされるのかをきちんと明確にし，その上で遊びを通じて子どもが落ち着いて処置を受け止めることができる状況を構築していくことが要になる。このような取り組みは，子どもが自らの治療に「参加」す

ることを保障し，子どもの存在を尊重することに結びついたものである（**写真7**）。

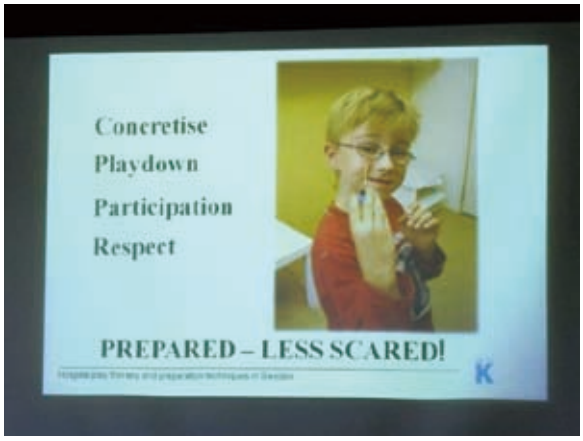


写真７　プレパレーションの基礎概念

写真８　プレパレーションに用いられる人形

写真９　胃ろうを表す人形

写真10　プレパレーション用の医療器具模型

プレパレーションで用いられる人形は，子どもの病状だけでなく子どもの好きなもの・興味関心・認知力などに応じて幅広く用意され，子どもに最適なものが選択される（**写真11・12**）。

写真11　子どもの興味に合わせた人形①

写真12　子どもの興味に合わせた人形②

### ２．３　子どものQOLを高めるケアの体制

#### ２．３．１　モビライゼーション（Mobilization）の重視

アストリッド・リンドグレーン子ども病院では，子どもの「動作」「動き」に着目した支援を重視している。例えば，長期に及ぶ集中治療室での治療から一般病棟に移った重症のやけど患児などの一般的には安静を求められるような子どもにも，「動き」を積極的に取り入れた支援を行っている。

これは治療が必要な子どもに対しても，本人の「遊びたい」「やりたい」という思いを引き出して尊重するという考え方が基礎になっており，体を動かして遊ぶことを子どもの発達にとって重要な治療や回復のポイント，生きるための力を培うことにつなげていくことが重要視されている。また子どもが自分で何かをやり始める，またそのための刺激を与えることそのものが，治癒の重要なステップとして認識されている。そのために病院内には中庭が整備されており，様々な治療経過にある子どもたちが一緒になって遊べるように遊具等も工夫がなされている（写真13・14）。

写真13　病院内にある中庭

写真14　車いすの子どもも遊べる砂場

#### ２．３．２　若者のケアの充実

思春期以降のティーンエイジャーへの支援では，彼らが何気なく集まっていられるような専用の落ち着いたスペースが活用されている（写真15）。また同じ病気をもっている者同士の交流の機会を重視し，ピアサポートや経験の共有につながるように支援をしている。本人の希望に合わせて，相談に乗れる専門家を招集する体制も整えられている。

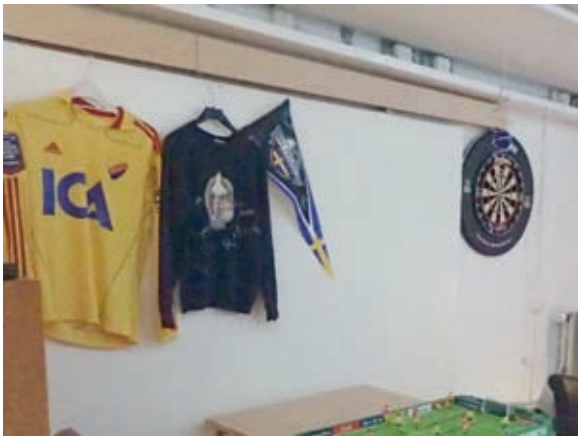


写真15　ティーンエイジャーのスペース

写真16　院内学級の入口

#### ２．３．３　院内学級の整備

アストリッド・リンドグレーン子ども病院には院内学級が開設されており，院内学級での学校教育とプレイ

セラピーのどちらかもしくは両方を受けることができる。院内学級の対象は0学年（6歳）から高校卒業段階までである。院内学級在籍の際に学籍を移す必要がなく，入院と同時に自動的に院内学級で教育を受けることができる。退院後の移行支援まで行われ，学校との連携も随時なされる。

## ３．日本の病院内保育・ホスピタルプレイセラピーの課題

スウェーデンにおけるホスピタルプレイセラピーでは，子どもの年齢，情緒の成熟，認知発達，過去の入院経験・治療経験，文化的背景，母語など，様々な背景と状態像に応じたケアが権利として保障される。近年の課題の一つとして，難民や戦争を経験した子どもが１人で病院を訪れるケースが増えており，不安・緊張・抑うつ・ストレス等を緩和するような特別なケアのあり方について検討が進められている。以上を踏まえつつ，日本における現状と課題について考察を行なっていく。

国内の医療機関に勤務するチャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）に半構造化面接法調査を行なった下村ら（2008）は，CLSの業務内容が遊びや親支援，プレパレーションなど海外と共通性を有している一方，単数配置による対応の限界や雇用形態の不安定さなど条件整備面で大きく課題を残している点を指摘している。前述のようにスウェーデンでは，複数のプレイスペシャリストが配置され，かつ全員が自治体の正規職員としての採用形態となっているが，プレイスペシャリストが専門職として制度上に明確に位置づいていることが重要な土台となる。日本ではまず病院内保育従事者の専門性が医療制度上に位置づいていくことが，当面の課題であると言える。

下山ら（2013）は，病院に勤務する保育士が認識している遊びの効果としてとくに「入院後の子どもの笑顔を引き出す手段」「不安やストレスの軽減につながる」が挙げられる一方，遊びの有する治療的効果については認識が十分には形成されていない点を指摘し，その背景として保育士は医療的知識や治療に関わる経験が少ないために，遊びの治療的役割を実感できる経験が少ないことを挙げている。遊びの治療的役割の認識形成においては，医師・看護師と協働したチーム医療が不可欠といえ，そのことが病院内保育従事者の専門性の位置づき方の向上にもつながると考えられる。スウェーデンをはじめとする欧米での取り組みはチーム医療が基本となっており，専門性の担保と合わせて，子どもを中心にした多職種連携がスムーズに実施される体制整備も重要であるといえる。

田中ら（2007）は「医師，看護師，保育士，海外での研修を受けたCLS，HPS，臨床心理士，教育関係者，医療福祉者などの幅広い知識と経験者の統合が必要」であると指摘し，病院環境での遊びの専門家の養成に必要な概念として「①子どもの発達と遊びの重要性」と「②Therapeutic Playとプレパレーション」の２点を整理している。とくに後者については，医師・看護師や臨床心理士から教育を受ける機会と，現場で活躍しているCLSやプレパレーションを行なっている看護師・保育士のもとで実習を重ねることが必要であるとしているが，こうした多角的な専門性を有する遊びの専門家養成のありかたについては，今後さらに検討が深められる必要がある。

国内におけるHPS養成については松平（2012）および松平ら（2012）による先駆的取り組みの報告があり，文部科学省委託事業によるHPS養成講座（６ヶ月間）が開講されているほか，産学連携による小児医療モデルの開発等を基盤にしたより体系的なHPS教育プログラムの開発も実施されている。

プレパレーションについて，松森ら（2011）が，子どもが受ける手術について子どもへの年齢にふさわしい説明が必要と考える親が79.8％にのぼるいっぽう，実際に年齢にふさわしい説明を手術前に受けた親は36.5％にとどまっていることを指摘している。また説明方法において，実際に受けたのは「口頭のみ」だった親が32.2％と最も多かったのにたいし，親が要望する方法は「絵本・パンフレット」45.7％，「人形」22.6％など，視覚的な道具を用いた方法が多く求められていた。スウェーデンでなされているホスピタルプレイセラピーやプレパレーションは，子ども本人における理解の促進だけではなく，子どもが遊ぶ様子やセラピストと関わる様子によって親の精神的負担の軽減も重要な役割となっており，親への心理的ケアを含めた医療看護のあり方の点からもプレパレーションが導入されていくことが一層求められている。

橋本ら（2014）は，採血などの処置中に子どもの希望を聞くことについて，６～８歳では約６割，９～12歳は約７割の看護師が実施していたのに対し，３～５歳では約3割にとどまることなど，年齢が幼い場合の本

人の意思を尊重した関わり方の課題について指摘している。処置における子どもの存在の尊重とプレパレーションの具体的方策について，蝦名（2005）が「採血・点滴などの処置場面に親の同席を求める」「馬乗りの中止，のりまきの中止」「ツールを工夫し，これから何がおこるかを子どもに伝える（人形，絵本，紙芝居，アルバムなどの利用）」「子どもの『ちょっと待って』を尊重する」「処置中のディストラクションの工夫」「白衣の中止」の6項目を提言している。

子どもの主体的な治療への参加や処置への理解，子ども自身の気持ちの尊重等が，発達段階に応じて最大限保障される医療・看護，プレパレーションの実現において緊要な課題である。

## 4．おわりに

本稿では，スウェーデンの子ども病院におけるホスピタルプレイセラピーについての先駆的取り組みを報告し，日本の課題について明らかにしてきた。

倉田（2010）が指摘するように，子どもに対して医師・看護師・プレイスペシャリスト・心理士・教師・ソーシャルワーカーらがチーム医療を実施しているスウェーデンでは，病院は治療だけではなく子どもの「生活の場」であり，QOL向上の視点からも子どものケアがなされることが重要であるといえる。

スウェーデンを始めとした北欧諸国ではとくに，子どもが安心・納得して医療を受ける権利や，どこの病院でもプレイセラピーを受ける権利が明確に保障されているが，こうした取り組みに学びながら，日本国内のリソースや文化等を踏まえた，子どもの治療への主体的参加の最大限の保障のあり方について早急な検討が求められている。

日本においてホスピタルプレイセラピーおよびプレパレーションを拡充していくには「医療制度における遊び支援の重要性と専門性の視座の確立」と「子どもの視点による病院環境の再構築」が重点課題であり，プレイスペシャリストの職業的位置づけの再検討や医療・看護と教育・保育の双方の高い専門性を担保する専門職養成システムの検討が不可欠である。

いっぽうスウェーデンをはじめとするヨーロッパ各国が直面する大きな課題として戦争・紛争による移民・難民の受け入れ支援が存在しており，そのような過酷な経験をした子どもへのより特別な支援の保障とQOL向上が課題として存在している。今後の調査研究課題として，北欧における深刻化する社会情勢にともなう子ども・若者ケアの検討等が挙げられる。

## 文　献

蝦名美智子（2005）子どもから信頼される医療とプレパレーション，『小児保健研究』第64巻2号，pp.238-243.

橋本ゆかり・杉本陽子・蝦名美智子・楢木野裕美・今野美紀・松森直美・高橋清子・佐藤洋子・岡田洋子（2014）採血・点滴を受ける子どものプレパレーションに関する看護師への意識調査―年齢段階別による実施中の関わりについて―，『小児保健研究』第73巻3号，pp.446-452.

石川衣紀・田部絢子・内藤千尋・石井智也・能田昴・柴田真緒・髙橋智（2016）スウェーデンにおける病院内保育とホスピタルプレイセラピー―カロリンスカ大学アストリッド・リンドグレーン子ども病院の調査を中心に―，『日本育療学会第20回学術集会抄録集』，p.36，宝塚大学大阪梅田キャンパス.

上出香波・齊藤政子（2014）小児病棟における保育士の専門性に関する検討―医療保育専門士への面接調査を通して―，『保育学研究』第52巻1号，pp.105-115.

是永かな子・髙橋智（2004）スウェーデンの特別ニーズ教育と「特別教育家（specialpedagog）」の役割―1990年の特別教育家の制度化を中心に―，『SNEジャーナル』第10巻1号，pp.6-21.

倉田節子（2010）「スウェーデンにおけるプレパレーションの実際」セミナーに参加して，『ヒューマンケア研究学会誌』第1巻，pp.35-38.

松平千佳（2012）日本におけるホスピタル・プレイスペシャリスト養成教育の始まりと今～ Every Child Matters すべての子どものために，すべては子どものために～，『チャイルドヘルス』第15巻8号，pp.27-31.

松平千佳・江原勝幸・立花明彦・吉田直樹・森裕樹（2012）体型亭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―，『静岡県立大学短期大学部研究紀要』第26号，pp.5-27.

松森直美・蝦名美智子・今野美紀・杉本陽子・楢木野裕美・佐藤洋子・岡田洋子・高橋清子・橋本ゆかり（2011）手術を受けた子どもへのプレパレーションに関する親の意識，『日本小児看護学会誌』第20巻2号，pp.1-9.

笹川拓也・宮津澄江・入江慶太・神垣彬子（2010）医療における保育の必要性と課題，『川崎医療短期大学紀要』第30号，pp.55-59.

下村有紀子・小畑文也・福島敬・竹田一則（2008）国内のチャイルド・ライフ・スペシャリスト（CLS）の活動状況の実態―2006年度全数調査による検討―，『小児がん』第45巻3号，pp.275-280.

下山京子・佐光恵子・下田あい子・都丸八重子・石橋清子・松崎奈々子・金泉志保美（2013）入院中の子どもの遊びに関する病棟保育士の認識，『日本小児看護学会誌』第22巻3号，pp.49-56.

Silfvenius, K.（2009）Children in Hospital - How Their Rights Are Protected in Sweden，『日本小児看護学会誌』第18巻3号，pp.74-79.

髙橋智・是永かな子（2004）スウェーデンの特別ニーズ教育と「特別教育家(specialpedagog)」の研究―「特別教育家」制度の成立前史の検討を中心に―，『学校教育学研究論集』第10号，pp.155-165.

田中恭子・南風原明子・今紀子・根岸佳慧・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』第66巻1号，pp.61-67.

# スウェーデンにおける病院内保育とホスピタルプレイセラピー

## ── カロリンスカ大学病院アストリッド・リンドグレーン子ども病院の調査を中心に ──

# State of Hospital Nursing and Hospital Play Therapy in Sweden:

## From Viewpoint of Survey on Astrid Lindgren Children's Hospital, Karolinska University Hospital

石川　衣紀*1・田部　絢子*2・内藤　千尋*3・石井　智也*4
能田　昴*5・柴田　真緒*6・髙橋　智*7

Izumi ISHIKAWA, Ayako TABE, Chihiro NAITOH, Tomoya ISHII,
Subaru NOHDA, Mao SHIBATA and Satoru TAKAHASHI

特別ニーズ教育分野

**Abstract**

We had carried hearing investigation to Kristina Silfvenius, play specialist, about the hospital play therapy in Sweden, through the inspection of Astrid Lindgren Children's Hospital, Karolinska University Hospital, Sweden. This paper reported the pioneer work in Sweden and examined the state of hospital play therapy and preparation in Japan for a comparison.

Play specialist in Sweden has high degree of specializations of medical, education (special education) and nursing as a highly professional. So it is important that play specialist have got the high degree of social recognition. And preparation is guaranteed as a right for children to understand the treating well by oneself, through play by doll and/or by medical model with medical staff. It is necessary to reduce anxiety, strain and stress from treating, and not to make treating striking.

In Japan, it is urgent challenges to establish viewpoint on importance and expertize of play therapy in medical system, and to reconstruct hospital environment with children in mind. So it is important to reconsider occupational significance of play specialist, and to investigate highly professional education system for guarantee of high degree of specialization about both medical/nursing care and education/nursing.

On the other hand, European countries including Sweden are facing the issue on the care for immigrant and refugee caused by war or dispute. And it is urgent challenges to guarantee of special care, and to improve the QOL, for those children.

Keywords: Sweden, Hospital Play Therapy, Preparation

---

*1 Nagasaki University（1-14 Bunkyo-machi, Nagasaki-shi, Nagasaki, 852-8521, Japan）
*2 Osaka University of Health and Sport Sciences（1-1 Asashirodai, Kumatori-cho, Sennan-gun, Osaka, 590-0496, Japan）
*3 Shiraume Gakuen University（1-830 Ogawa-machi, Kodaira-shi, Tokyo, 187-8570, Japan）/ United Graduate School of Education, Tokyo Gakugei University
*4 United Graduate School of Education, Tokyo Gakugei University
*5 Graduate School of Education, Tokyo Gakugei University
*6 Graduate School of Education, Tokyo Gakugei University
*7 Tokyo Gakugei University（4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo, 184-8501, Japan）

*Department of Special Needs Education, Tokyo Gakugei University, 4-1-1 Nukuikita-machi, Koganei-shi, Tokyo 184-8501, Japan*

**要旨:** スウェーデン王国ストックホルム市のカロリンスカ大学アストリッド・リンドグレーン子ども病院を訪問調査し，同病院のプレイスペシャリストであるKristina Silfvenius氏からホスピタルプレイセラピーの実際について聞き取りを行なった。本稿ではその先駆的取り組みを報告しながら，日本の病院内保育・ホスピタルプレイセラピー・プレパレーションの実施における現状との比較考察を行なった。

スウェーデンのプレイスペシャリストは，医療・教育（特別教育）・保育のそれぞれの専門性を高いレベルで有する高度専門職であり，医療現場だけでなく社会における認知度も高いことが重要である。また子どもがこれから経験する治療について医療スタッフとともに人形や医療模型を使って遊びながら理解を深めるプレパレーションが実施され，治療により生じる不安・緊張・抑うつ・ストレスを軽減し，治療を「劇的」なものにしないことが最大限求められる。

日本の場合は「医療制度における遊び支援の重要性と専門性の視座の確立」と「子どもの視点による病院環境の再構築」が喫緊の課題であり，プレイスペシャリストの職業的位置づけの再検討や，医療・看護と教育・保育の双方の高い専門性を担保する専門職養成システムの検討が不可欠である。

スウェーデンをはじめとするヨーロッパ各国が直面する大きな課題として，戦争・紛争による移民・難民の受け入れ支援が存在しており，そのような過酷な経験をした子どもへのより特別な支援の保障とQOL向上が喫緊の課題として存在している。

**キーワード:** スウェーデン，ホスピタルプレイセラピー，プレパレーション