

図1 マルトリートメント症例早期発見に向けての保育園・幼稚園・学校における連携図

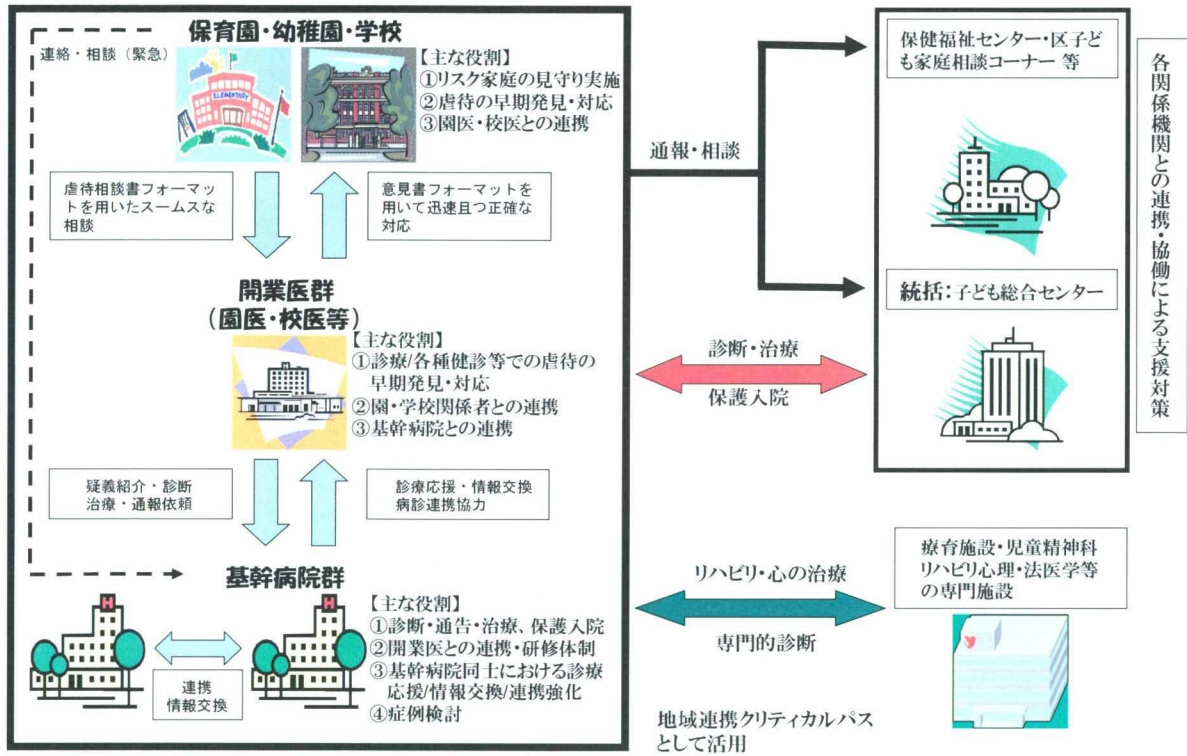
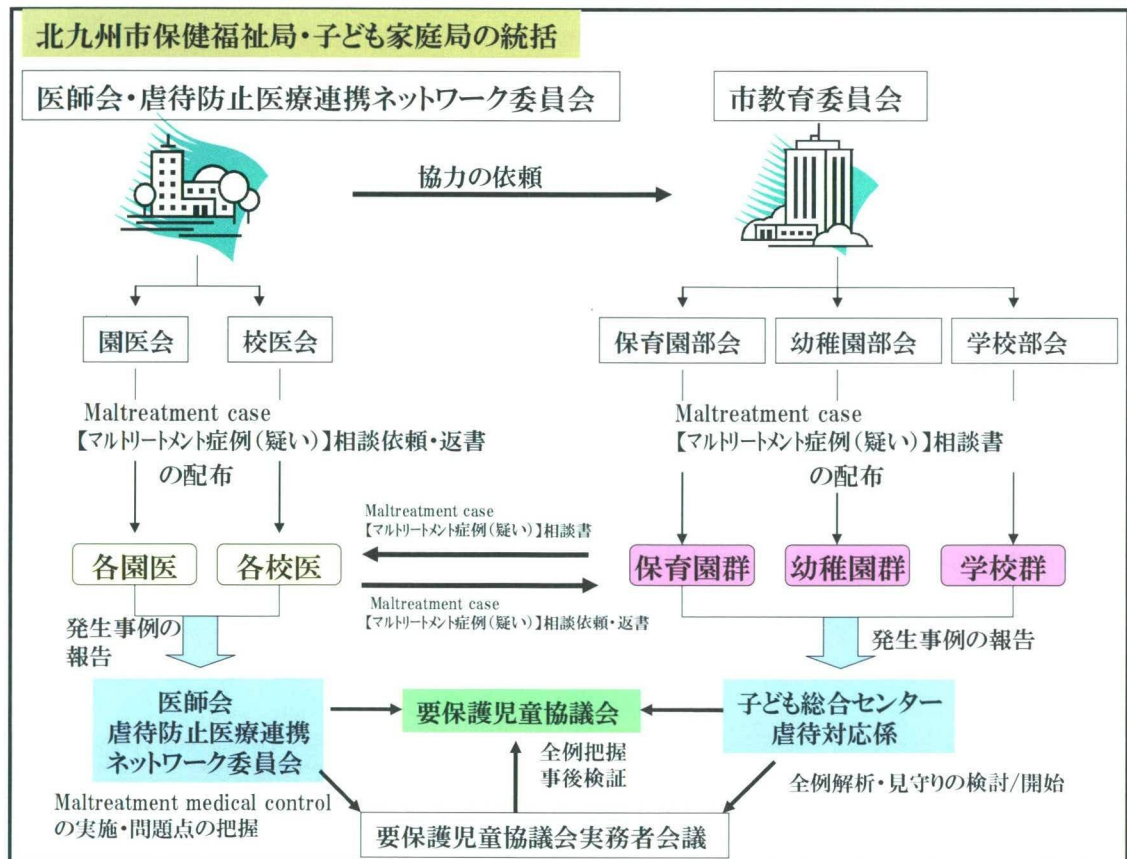


図2 医療・教育機関（保育園・幼稚園・学校）連携施行実施図



厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

虐待に関する医療間および他機関との連携の在り方に関する研究

分担研究者 柳川 敏彦 和歌山県立医科大学保健看護学部

研究3. 小児病院におけるMSW・保健師・心理士・看護師の役割

①周産期・小児3次医療センターにおける、虐待発生予防のための看護師の役割に関する検討 一第2報一

研究協力者

森山浩子 大島ゆかり 川口めぐみ 石上悦子 田仲淑子 小林美智子

地方独立行政法人大阪府立病院機構大阪府立母子保健総合医療センター

研究要旨

周産期・小児3次医療センターである大阪府立母子保健総合医療センターにおいて、平成8年2月に院内公的研究会としてCAPS研究会（Child Abuse Prevention Study）を発足させ、毎月定例会を開催し院内組織として10年間虐待予防に取り組んできた。

平成20年度厚生労働科学研究奥山真紀子主任研究において、CAPS研究会での提出事例164例を振り返り、看護師の役割について分析検討を行った。看護師は24時間子どもとその家族と接することで、虐待事例だけでなく、疑いや養育が危惧されるハイリスク事例、気にかかる事例など、様々な事例を把握しやすく、複数の他職種で情報を整理、状況の判断、方向性の確認を行い、実際の対応を検討・実施していた。

過去10年間の活動を基に、平成18年6月からはCAPS研究会から、CAP小委員会として院内組織に位置づけられた。事例の検討・共有だけでなく、事例の重症度、緊急性や危機介入の判断を適切に行い、子どもと家族に適切な援助を行うために、専門家チームとして児童虐待の早期発見や適切かつ円滑な対応、対外機関との連携、早期対応を目指した活動を行っている。そこで今回、厚生労働科学研究奥山真紀子研究班の分担研究の先行研究結果を踏まえ、医療機関において虐待の予防的観点からみた活動や対応の実際について、虐待背景と看護師の役割の詳細について検討する。事例報告用紙より、スタッフの行なった対応についてカテゴリー化し、その後の事例の転帰などの詳細を分析し、虐待に至らないための予防的な看護の詳細について母性・新生児・小児部門別の看護師の具体的な実践活動や今後の課題を明らかにした。その結果、看護師は、親子の愛着行動上の特異性を把握し、子どもの養育が危惧される要因を早期に発見するために親子の関係性の観察を行なっている。そして、養育者自身の養育能力や性格の特色を認め、個別に指導し養育者の能力を高めるような援助を行なっている。母性、新生児、小児部門毎に、看護師の具体的行動や役割に違いが見られた

はじめに

周産期・小児三次医療機関である大阪府立母子保健総合医療センターで対象としているハイリスク妊産婦、低出生体重児、疾病新生児、医療的ケアを継続する必要のある子どもたちは、親子の分離による愛着形成不全、成長発達面での問題や特有の育てにくさを持ち続けること、社会・経済問題が加わることから、児童虐待のハイリスクと捉えられてきた。そこで開設当初からの各医療現場における取り組みとして、関係機関連携の窓口である医療ソーシャルワーカーや保健師、虐待の診療を担う発達小児科が平成8年2月に院内公的研究会としてCAPS研究会（Child Abuse Prevention Study）を発足させた。そこでの検討事例をもとに平成20年度厚生労働科学研究奥山真紀子研究班の「児童虐待の子どもの被害及び子どもの問題行動の予防・介入・ケアに関する研究」で、看護師の役割について報告した。

平成18年6月からはCAPS研究会から、CAP小委員会（Child Abuse Prevention）として院内組織に位置づけられ、新たな組織として活動を行っている。CAP小委員会での事例検討件数は3年間で160例、CAPS研究会10年間と同等数で、検討件数は増加傾向にある。そこで、今回昨年度分担研究の結果を踏まえ、提出した事例の背景要因と病棟内での具体的な看護の詳細について、虐待に至らないための予防的な看護師の実践活動について検討した。

<CAP小委員会について>

CAP小委員会の目的は以下の通りである。
①センター内における症例の把握・検討及び症例の集約、蓄積を行い、児童虐待の早

期発見や適切かつ円滑な対応、医療・看護の向上、防止を図る。②法的義務の履行など、センターとしての対応策ならびに対外期間との連携について協議・検討する。③特に、子どもと家族に対する適切な初期対応及び対外機関との連携について、早期活動を行う。④調査、研究、啓発活動を行う。構成員は、CAPS研究会と同様で看護師（約70%）と発達小児科医師、新生児科医師、脳外科医師などの診療科医師、心理士、保健師、MSW（約30%）である（約25名）。看護師は、各部署より1名選出している。CAP小委員会には、下部組織としてCAPチームを設けた。CAPチームは、看護師8名・発達小児科医師2名・MSW2名、保健師2名、心理士2名の16名で構成されている。

I. 目的

1. 提出事例より、背景要因を明らかにする
2. 虐待に至らないための予防的な看護の詳細について母性・新生児・小児部門別の看護師の具体的な実践活動を明らかにする

II. 方法

1. 対象

平成18年6月から平成20年3月に、CAP小委員会に新規提出された160例。

2. 分析方法

①160例について提出部署を基に、母性、新生児、小児部門に分類した。母性部門とは、母性棟、分娩部、母性外来が対象の4病棟で、新生児部門は、新生児集中治療室を含む2病棟、小児部門は、乳児内科・乳児外科・幼児内科・幼児外科・循環器科・血液腫瘍科、小児外来などの10病棟とであ

る。

②全事例を乳幼児虐待背景要因（1990年、大阪府医療保健福祉合同調査より）49項目に準じ、分類した（複数回答あり）。

③全事例の平成21年3月現在の転帰について調査した。

④事例報告用紙より、看護スタッフの行った対応について読み取り、具体的行動をカテゴリー化した。

3. 倫理的配慮

事例については番号標記とし、個人が特定されないよう配慮し、本研究以外には使用しないようにした。記録媒体および事例報告用紙は鍵をかけて保管した。また大阪府立母子保健総合医療センター倫理委員会へ提出し、承認を得た。

III. 結果

1. 提出事例の内訳について

160例について提出部署を基に、母性、新生児、小児部門に分類すると、母性48例、新生児35例、小児77例であった。（表1）

表1:提出事例内訳

母性	新生児	小児	合計(例)
48	35	77	160

2. 1990年、大阪府医療保健福祉合同調査に準じた背景要因について

乳幼児虐待背景要因は「周産期の問題」「養育の問題」「家族形態」「生活の問題」の5つのカテゴリーに分けられ、49項目に分類されている。160例について、49項目に準じ、家族側要因と子ども側の要因として見てみると、家族側要因として、一番多かったのは「経済不安」77例（48.1%）、次に「過大な育児負担」71例（44.4%）、「育児能力の問題」57例（35.6%）の順であった。子ども側の要因で一番多かったの

は、「基礎疾患がある」65例（40.6%）、次に「新生児期の入院」62例（38.8%）、「低出生体重児」52例（32.5%）の順であった。（表2）

3. 提出事例の転帰について

160例について、平成21年3月末現在の転帰は、「死亡」8例（5%）、「施設入所」30例（18.8%）（把握分）、「外来フォロー中」76例（47.5%）、「他機関フォロー中」13例（8.1%）、「母子センター入院中」5例（3.1%）、「終了」41例（25.6%）であった（重複あり）。通院や入院など、センター内で継続した支援を行っている事例が多かった。（表3）

表3:提出事例転帰(平成21年3月現在)

死亡	8
施設入所	30
外来フォロー中	76
他機関フォロー中	13
母子センター入院中	5
終了	41

N=160(重複あり)

4. 看護師の具体的行動について

センター内マニュアルとして、2005年3月に「子ども虐待対応マニュアル第2版」を編集し発行した。その中で、看護師の役割として、虐待の予防と早期発見、被虐待児への対応、家族への対応、院内関係職種との連携の4項目をあげている。今回は予防と早期発見に着目し、事例報告用紙より、看護師の行った対応について読み取った。具体的行動をカテゴリー化すると17項目に分類でき、看護過程のアセスメント（情報収集）、計画立案、実施、評価を参考に、①情報収集 ②直接援助 ③評価に3分類別した。

（表4）

①情報収集では、「育児能力」「養育者の知識・知能レベルの確認」「親子関係の観察」「母乳育児のアセスメントと推進」の4項目に分類できた。

②直接的援助では、「医療的ケアの指導」「養育者と信頼関係を築きストレスの緩和を図る(会話・プライマリー・個室の提供)」「直接養育者(母)以外の人へ教育・育児、父母への生活指導(受胎調節・禁煙・食事指導)」「家族機能を高めるための援助(家族面会)」「母子相互作用を良好に保つ援助(母子同室)」「母子分離による弊害を減らす援助」「妊娠・出産を肯定的に受け止められる援助」「子どもへの精神的身体的アプローチ(発達レベルに応じた)」「生活リズムを整える(親子)」の10項目に分類できた。

③継続援助としては、「退院に向けた環境安全確認(場所・人・金銭)」「継続的支援(電話訪問・母乳外来・外来受診)」「親子の言動と、子どもの身体的状況の変化」の3項目に分類できた。

160例中、一番多かったのは、「親子関係の観察」で148例(92.5%)次に、直接援助の「養育者と信頼関係を築きストレスの緩和を図る」で、147例(91.9%)、「育児能力のアセスメント」133例(83.1%)の順であった。

部門別にみると、母性部門では、一番多かったのは「養育者と信頼関係を築きストレスの緩和を図る」95.7%、次に、「親子関係の観察」「親子の言動と、子どもの身体的状況の変化」89.4%、「妊娠・出産を肯定的に受け止められるよう援助」80.9%の順であった。新生児部門では、「親子関係の観察」「養育者と信頼関係を築きストレスの

緩和を図る」「家族機能を高めるための援助、母子総合作用を良好に保つ援助、母子分離による弊害を減らす援助、親子の言動と、子どもの身体的状況の変化」の6項目が全て91.4%であり多かった。小児部門では、一番多かったのは「親子関係の観察」94.8%、次に、「親子の言動と、子どもの身体的状況の変化」93.5%、「育児能力のアセスメント」92.2%の順であった。

IV. 考察

院内組織として位置づけられたCAP小委員会の活動として、160事例を検討した。事例数は増加傾向にある。これは、虐待事例だけでなく養育が危惧される事例や気にかかる事例など積極的に挙げているためだと思われる。近年の社会状況は長引く経済不安により、雇用の不安定化、生活のゆとりのなさの実感、その中で公的責任が後退する社会福祉政策への危惧など格差の拡大と貧困の深刻化がある。また、女性の社会進出や晩婚化、離婚率、再婚率の増加など家族形態の多様化など子どもを取り巻く家族の状況が変化していることなどが影響している可能性がある。提出事例の対象をみると、母性・新生児で約半数、小児部門で半数と、対象の偏りはなかった。背景要因を見ると、経済不安が最も多い。長引く経済不安などにより生活形態の変化による社会的問題、社会的リスクを抱えるケースが多く、その対応にも追われているのが現状である。また、子どもが何らかの基礎疾患を抱えているケースも40.6%と多く、基礎疾患が完治するケースは少ない。医療の進歩により延命・救命処置が行われることにより、慢性的経過や、継続的に医療を要するケースが多い。吸引や経管栄養など医療

的ケアを必要とする子どもも多く、養育する家族への精神的・身体的負担が大きい。子ども及びその家族を見守れるよう通院の頻度をケースに応じて対応している。

看護師の具体的行動では、部門に関係なく「親子関係の観察」が最も高率であった。これは母子センターの看護の特徴として、親子の関係性を重要視し、注意深く観察しているためと思われる。親子の愛着行動上の特異性を把握し、子どもの養育が危惧される要因を早期に発見するために親子の関係性の観察は特に重要である。そのためどのような要因が虐待を発生させやすいか熟知し、信頼関係を築きながら情報を収集し、エビデンスのある予測をすることが必要である。個室の確保や外来から病棟へ継続した特別な関わりを行なうために、プライマリー制の活用、外来での継続フォローなど、より丁寧な関わりを行なっている。現在の子育ては核家族化や家族機能の外部化が進み、家族機能の減弱が指摘され、疾患を持たない子どもであってもその家族力が影響し、孤立するなどの問題を抱え何らかのサポートを必要とする場合がある。看護師は養育者自身の養育能力や性格の特色を認め、育児や医療的ケア、日常生活全般についても個別に指導し、養育者の能力を高めるように援助している。

次に母性、新生児、小児部門別に、看護師の具体的行動や役割に違いが見られたので、部門毎に検討を行った。

1. 母性部門

母性部門の助産師・看護師は、「養育者と信頼関係を築き、ストレス緩和を図る」「親子関係の観察」「親子の言動と、子どもの身体状況の変化」を重要視し援助を行っている。

母性で対象の子どもは多くの場合健康で、入院中に子どもへの虐待が起こることはまずない。しかし、産褥期の不安定さや、母の情緒の不安定さから子どもに対して「暴言」など不適切な養育が危惧される場面が見られることがある。親の養育能力や育児の知識や実行力、性格・環境などに問題を抱える事例もあり、妊娠・出産は医療や地域、福祉へつながる貴重な機会となるため、情報収集と正確な予測に努めている。

養育が危惧される場合でも、養育者の能力と愛着が深まれば虐待は予防できるのではないと思われる。そのため周産期を通じて養育者の持てる力を引き出し、愛着を促進する援助を行っている。多くの母は、出産を契機に人として母として成長する。母子同室を取り入れることで子どもとの生活を通して、育児能力を高め、親としての自覚を持てるように期待している。

愛着を促す援助として、妊娠・出産を肯定的に受け止められるように援助している。妊娠経過中から気にかかる場合は、プライマリー助産師が外来から継続的に援助を行っている。出産時には、プライマリー助産師が受け持ち、安心できる環境で分娩が行われ、出産が良い体験と思えるように配慮している。帝王切開や超低出生体重児、出生後挿管中でも、出産直後のカンガルーケアを行い、愛着を深めるような援助も行っている。このように助産師・看護師は、子どもとの愛着形成に重点をおきながら、母子同室・母乳育児など母親の能力に合わせ、育児を前向きに取り組めるように支援を行なっている。

2. 新生児部門

新生児部門の看護師は、「母子分離によ

る弊害を減らす援助」「親子関係の観察」「養育者と信頼関係を築き、ストレス緩和を図る」を重要視し援助を行っている。

新生児期の母子分離や低出生体重児が虐待のハイリスク要因の一つと言われているため、母子分離による弊害を減らすための援助を特に重要視している。急な出産や帝王切開では母親や家族にとっても満足感が得られにくく、また低出生体重児や疾病新生児の出生は罪悪感や心理的葛藤など多くの感情を引き起こすと言われている。そのため入院と同時に、どの家族に対しても親子関係の観察を行ない、信頼関係を築く、親子機能を高めるための援助をすぐに開始している。

母体管理や新生児管理の向上から様々な疾患を持った子どもや、より重症な子どもの生存が可能となってきている。その中で多くの医療機器や医療者に囲まれた子どもと対面し、新しい家族として発達課題を乗り越え、自分自身の子どもの主体的な育児ができるよう導いていく必要がある。そのため看護師は家族への援助だけでなく、子どもの成長発達についても、子どもの力を最大限発揮できるよう、環境の調節や日々の日常生活援助技術を磨き、継続して提供できるよう努力する必要がある。

家族の初回面会時には子どもと家族と一緒に過ごす時間を確保し、子どもに触れることで温かさを体感できるよう配慮している。その中で家族の体調を気遣いながら子どもと家族の距離感を観察し、看護師は他の医療者ととも家族にとって居場所を確保できるよう、進んでコミュニケーションを図っている。家族の前で日常のケアを実施し、子どもの表情の変化や日常の様子など子どもと関わっている。そして、親の

ど説明していくことで家族が子どもの反応を読み取り、それを活かして家族自身が子どもと接することが出来るようになる。そのような子どもや家族の持っている力を生かし相互作用しうる存在であることに家族自身が気付けるように関わっていく。その一つとして持参した母乳と一緒に口腔内に塗布する、子どもの前で搾乳や直接授乳ができるように、つい立などを利用し特設の個室空間を作るなど、急性期の治療過程にあっても家族が子育てに参加できるようにしている。家族の子どもに対する表現は様々である。最初の家族と子どもの出会いはとても重要であり、長い入院期間を(平成20前年度厚生労働科学研究奥山真紀子主任研究結果より、新生児平均入院期間 155.9日)を有効に、他職種や母性部門からの情報だけでなく、看護師自身が観察のポイントを明確にして、育児能力のアセスメントを行ない、一緒に家族と関わることで子どもや家族にとってよりよい育児環境について考えていくようにしている。

3. 小児部門

小児部門の看護師は、「親子関係の観察」「育児能力のアセスメント」「親子の言動と、子どもの身体状況の変化」を重要視し援助を行っている。

子どもへの関わりとして、子どもの発達レベルにあった精神的・身体的アプローチを行い、生活リズムを整え、子どもの持つ力を最大限に発揮できるように遊びやケアを提供している。子どもにとって、病院での入院生活が安心できる環境であり、子どもらしく伸び伸びと過ごすことができるように、看護師は常に見守り、ケアを通じ不適切な対応による虐待的親子関係からく

る子どもの情緒不安定さに気づき、心のケアを行なっている。子どもが24時間の絶え間ない関わりの中で、笑顔を見せ、自己の欲求を少しづつ表出し、子どもらしさを取り戻す変化を見逃さないように心がけている。また、成長を促すために、他職種との連携も不可欠で、保育師やホスピタルプレイ士など、専門職として協働することで子どもを支援している。

母への関わりとしては、日々のケアの積み重ねを通じて、関係性を良好に保つようにしている。信頼関係を築くことで母自身のサインを看護師は容易に気づくことができる。親との距離をはかり、慎重に関係づくりを行い、親にとっても、病院が安心できる場所になるように配慮している。子どもの母としての対応だけではなく、一人の人として母自身を肯定的に受け止め、接することを常に心がけている。気にかかる事例に関しては、受け持ち看護師が中心となって対応し、母の相談相手になり、時間をかけて気持ちに寄り添い負担を軽減するための支援を行っている。子どもの病状や成長・発達についての家族の受け止め方や愛着形成などの側面や、家族の構造や機能、社会性など母の持てる力を多角的に評価することも重要である。特に、在宅医療を必

要とする子どもの場合、家族は、育児とともに医療的ケアを行なわなければならない、家族の負担は計りしれないものがある。在宅療養が継続できるように、入院期間中に退院後の生活が円滑に送れるように調整し、福祉・保健機関などと連携することが大切である。子どもをケアすることを前向きに捉え、母や家族が抱える問題が深刻・潜在化しないように早期に問題に気づき、家族を支える支援を行っている。

看護師は、子どもや親の実際の言動や態度の裏にある真意を、日常生活の中から感じとり、親子それぞれに応じた関わりが必要である。

子ども虐待は、子どもの心と体に大きな傷を残し、子どもの未来に永続的な影響を与える可能性がある。継続援助として見守る体制を整えるよう院内の中でシステムはあるが家族形態の変化や親子の問題の詳細の変化に十分対応できない現状もある。しかし、病棟や外来という形態に関係なく、発生を予防する支援が重要である。日々のケアや観察が親子を支え、成長発達を促していると思われる。今後も、虐待が起こる前の早期介入・支援が重要であると考えられる。

表2：1990年、大阪府医療保健福祉合同調査に準じた背景要因について

		2009年 N=160		2009年 N=160					
周産期の問題	妊娠について	望まぬ妊娠	13	8.1%	親の問題	性格の問題	39	24.4%	
		10代の妊娠	6	3.8%		精神疾患	32	20.0%	
		定期的妊婦健診受けず	20	12.5%		知的障害	14	8.8%	
		妊娠回数5回以上	11	6.9%		アルコール症	2	1.3%	
		自宅分娩	5	3.1%		慢性疾患	20	12.5%	
		未婚妊娠	34	21.3%		反社会的行動	12	7.5%	
	新生児について	未熟児(低出生体重児)	52	32.5%		生育歴の問題	28	17.5%	
		新生児期の入院	62	38.8%		再婚父	18	11.3%	
		基礎疾患がある	65	40.6%		再婚母	24	15.0%	
	乳幼児期について	多胎	11	6.9%		家族形態	母子家庭	32	20.0%
		発達の遅れ	32	20.0%			父子家庭	2	1.3%
		情緒行動問題	10	6.3%			合成家族	10	6.3%
発育障害		38	23.8%	内縁	10		6.3%		
病気にかかりやすい		13	8.1%	実父母家族	106		66.1%		
養育の問題	1ヶ月以上の分離	50	31.3%	生活の問題	妻への虐待	11	6.9%		
	育児能力の問題	57	35.6%		父の職業				
	子どもが不潔	4	2.5%		無	8	5.0%		
	授乳や栄養の問題がある	26	16.3%		パート、派遣	3	1.9%		
	子どもとの関わりが少ない	29	18.1%		転職繰り返し	3	1.9%		
	偏った育児信念	21	13.1%		経済不安	77	48.1%		
	体罰の肯定	4	2.5%		劣悪な生活環境	11	6.9%		
	子どもへの過大な期待	5	3.1%		夫婦不和	7	4.4%		
	家族内の子の死亡歴	7	4.4%		家事能力が低い	17	10.6%		
	兄弟の虐待	13	8.1%		親族からの孤立	13	8.1%		
			近隣友人からの孤立	8	5.0%				
			過大な育児負担	71	44.4%				

表4：予防と早期発見に着目した看護師の具体的行動17項目について

	17項目	全体(例)	母性(%)	生児(%)	小児(%)
		N=160	N=48	N=35	N=77
情報収集	育児能力のアセスメント	133	66.0	85.7	92.2
	養育者の知能・知識レベルの確認	114	66.0	34.3	90.9
	親子関係の観察	148	89.4	91.4	94.8
	母乳育児のアセスメントと推進	56	66.0	68.6	0.0
直接的援助	医療的ケアの指導	51	0.0	5.7	63.6
	養育者と信頼関係を築き、ストレス緩和を図る(会話・プライマリー・個室の提供)	147	95.7	91.4	89.6
	直接養育者(母)以外の人へ教育育児	39	8.5	48.6	22.1
	父母への生活指導(受胎調節・禁煙・食事指導)	15	23.4	2.9	2.6
	家族機能を高めるための援助(家族面会)	73	27.7	91.4	35.1
	母子相互作用を良好に保つ援助(母子同室)	81	68.1	91.4	20.8
	母子分離による弊害を減らす援助	44	19.1	91.4	3.9
	妊娠・出産を肯定的に受けとめられるよう援助	40	80.9	2.9	0.0
	子どもへの精神的身体的アプローチ(発達レベル)	89	0.0	71.4	83.1
	生活リズムを整える(親子)	51	0.0	2.9	64.9
継続的援助	退院に向けた環境安全確認(場所・人・金銭)	115	72.3	74.3	70.1
	継続的支援(電話訪問・母乳外来・外来受診)	119	74.5	65.7	77.9
	親子の言動と、子どもの身体状況の変化	104	89.4	91.4	93.5

V. まとめ

1. 3年間の事例検討件数は、160例であった。
2. 養育が気になる事例の背景として、「経済不安」「基礎疾患がある」「過大な育児負担」に当てはまる事例が多く、全体の約40%が該当する。
3. 提出事例の転帰は、約50%が通院や入院など、センター内で継続した支援を行っている。
4. 看護師は、親子の愛着行動上の特異性を把握し、子どもの養育が危惧される要因を早期に発見するために親子の関係性の観察を行なっている。
5. 看護師は養育者自身の知的能力や性格の特色を認め、個別に指導し、養育者の能力を高めるように援助している。
6. 母性部門では親子関係の観察を特に重要視し、信頼関係を築き、妊娠出産を肯定的に受け止められる援助を行っている。
7. 新生児部門では母子分離による弊害を減らすための援助を特に重要視し、親子関係の観察を行ない、信頼関係を築く、親子機能を高めるための援助を行なっている。
8. 小児部門では、親子を支える援助を重要視し、日常のケアの中で親子の言動と子どもの身体状況の変化を捉え、親子それぞれに応じた援助を行なっている。
9. 親子を見守る体制として、看護師は個室の確保やプライマリー制の活用、外来での継続フォローなど、より丁寧な関わりを行ない柔軟に対応している。

VI. 今後の課題

看護師は、院内組織の中で看護師の役割として、子どもを取り巻く家族を含め関わりを行なっている。しかし、事例に関して、

すべて継続できているわけではなく終了事例や解決されないままの事例も多い。医学的に継続した診療の必要がなくなった時に、その後のフォロー体制の継続や事例の転帰など十分把握できていないことも多い。そのため、院内でのフォロー体制の強化はもちろんのこと、連携として、地域医療機関を含むフォロー体制のシステム化が必要である。

引用・参考文献：

- 1) 小泉武宣：子ども虐待発生予防における周産期医療の役割. 周産期医学 32：693-697, 2002
- 2) 小林美智子：虐待発生の背景. 周産期医学 32：687-691, 2002
- 3) 木村和代他：小児総合医療機関における虐待対応（予防を含む）に向けてのMSW、保健師、心理士の役割. 平成19年度厚生労働科学研究、奥山真紀子主任研究
- 4) 木村和代他：周産期・小児三次医療センター院内CAPS活動にみえるMSW、保健師の役割、小児病院における保健師の役割. 平成19年度厚生労働科学研究、奥山真紀子主任研究
- 5) 野島佐由美他：ナースによる心のケアハンドブッカー現象の理解と介入方法
- 6) 辻 佐恵子他：入院中の被虐待児をもつ親に対する看護職のかかわりの分析. 日本小児看護学会誌 Vol. 18, No1P39~44, 2009

厚生労働科学研究費補助金（子ども家庭総合研究事業）

（主任研究者 奥山真紀子）

分担研究報告書

虐待に関する医療間および他機関との連携の在り方に関する研究

分担研究者 柳川 敏彦 和歌山県立医科大学保健看護学部

研究3. 小児病院におけるMSW・保健師・心理士・看護師の役割

②周産期・小児三次医療センターCAPS活動にみえる心理士の役割 その2

研究協力者 山本 悦代 大阪府立母子保健総合医療センター
村田 雅子 大阪府立母子保健総合医療センター
山川 咲子 大阪府立母子保健総合医療センター
小林 美智子 大阪府立母子保健総合医療センター

研究要旨

1996年から2006年までに、大阪府立母子保健総合医療センター（以下センターと表記）内のCAPS（Child Abuse Prevention Study）において報告された事例のうち、心理的関与のあった子どもを対象として研究を行なった。同一事例を対象とした昨年度の研究報告において、発達障害と虐待との関連性が示唆され、発達障害をもつ子どもを丁寧にフォローする必要性が明らかとなった。そこで本年度は、CAPSに報告された事例について、特に発達障害の診断を受けた子どもが、心理士によってどのような評価および助言がなされているか、またその養育者および親子関係についてはどのような評価がなされているかを、自由記述の記録をもとに、発達障害の診断を受けていない群と比較して分析した。

分析の結果、発達障害の診断を受けた者（診断あり群）は、診断を受けていない者（診断なし群）よりも、子どもの特徴、養育者の特徴、親子関係の特徴、いずれの問題についてもより多く指摘されていた。しかし、診断なし群においても、量は少ないが、診断あり群と共通する特徴について指摘される傾向があった。特に、子どもの情動コントロールのまずさについては、診断の有無に関わらず多く指摘されていた。また、養育者の問題についても、診断あり群、診断なし群に共通して、障害や遅れの受容の困難、過保護・過干渉の特徴が指摘された。親子関係の問題については、関わりの少なさ、関わりのまずさについて、両群に共通して多く指摘された。このように、発達障害の診断の有無に関わらず、虐待を危惧される環境にある事例に共通してみられる多くの特徴が明らかとなった。

一方で、診断あり群、診断なし群、それぞれに特徴的に見られる項目もあり、それらは、発達障害と診断されなかつ虐待を危惧される環境にある事例の特徴と、発達障害と診断はされないが虐待を危惧される環境に置かれた事例の特徴として、重要な意味を持つと考えられた。

以上のような特徴をもつCAPS事例に対して、心理士は子どもへの関わり方のアドバイスと、集団参加・個別支援等のサービス利用の提案といった、養育者が具体的に実行可能な内容の助言を中心に行なっていることが明らかとなった。

A. はじめに

大阪府立母子保健総合医療センターは、大阪府下における周産期から小児までの専門的医療施設として、妊婦、胎児、新生児、乳幼児に対して一貫した診療を提供する母と子のための医療機関である。

当センターの中で心理士は、小児医療部門の発達小児科に属し、発達小児科では、子どもの成長発達に関わる問題を身体的側面からだけではなく、子どもの精神・心理面やその背景にある環境要因にも着目して診療を行っている。その中で心理士の主たる仕事は、大きく以下の3点に分けることができる。①医師の依頼に応じての子どもの心理・発達の評価、②家族や医療スタッフ、他の関係機関との相談や助言、③子どもの心理治療、である。①は、各種心理検査や発達検査、面接、行動観察を通じて子どもの心理学的諸特徴を総合的に分析する。その際には、生育歴、家族関係、社会・教育的な環境を考慮しつつ、問題が生じてきたメカニズムについて医師とともに検討を行う。②は、①での評価に基づいて、身体疾患の診療を行う他科の医師やケースワーカー、保健師等と協議し、子どもの心が守られる診療が行われるように工夫する。③は、心理士が行うケースへの直接治療として、医師とチームを組み、親へのカウンセリングと子どもへの遊戯治療を行っている。

今回取り上げたCAPS (Child Abuse Prevention Study、虐待予防のための院内組織)においても心理士は、医師、看護師、保健師、MSW等、他職種と協働して活動に取り組んできた。昨年度の報告より、心理士はCAPS事例に対して発達検査や発達相談を中心に関与を行っていることが明らかとなった。発達検査の結果についての分析からは、姿勢・運動領域、認知・適応領域、言語・社会領域のいずれにおいても、発達指数の平均値はボーダー域であった。また、心理士が関与したCAPS事例の約4割が、精神遅滞や広汎性発達障害、多動性障害といった精神医学

的診断を受けていた。これらのことから、発達上の問題が、虐待を引き起こす一因となることが予測され、発達フォローの重要性が示唆された。

虐待と発達障害との関連については、これまでも杉山(2007)による報告があり、発達障害をもつ子どもが養育者からの虐待を引き起こしやすい場合と、虐待の結果として発達障害様の症状を子どもが示す場合とが存在し、その鑑別には一定期間の関与が必要とされている。また、杉山(2009)は、虐待を受けた子どもの53%が発達障害と診断が可能であったと報告している。

したがって、虐待事例については発達障害の視点をもって評価する必要があり、特に発達障害と診断された者に対しては、子どもの行動特徴とそれによってもたらされる養育の難しさや親子関係の問題を評価する必要がある。また、子ども側の行動特徴だけではなく、養育者側の行動特徴や認知特性によって、親子関係の問題がさらに複雑化されている可能性も考えられるため、養育者側の問題についても評価する必要があると思われる。

そこで本研究では、CAPSに報告された事例について、心理士によってどのような評価および助言がなされているか、その特徴を明らかにする。そこには、診断の有無によって評価のされ方に違いが存在する可能性があり、それを明らかにするために、CAPS事例を発達障害の「診断あり群」と「診断なし群」とに分類し分析を行なった。今回その分析の対象としたのは、発達検査・相談時に自由記述された記録用紙と、カルテに記載された心理所見であり、それらに記述された内容から、子どもの行動特徴、養育者の気になる様子、親子関係の問題についての記述を抽出した。それらの記述データを、診断あり群と診断なし群とで比較し、それぞれの特徴と助言から、発達障害の診断を受けた事例に対する心理士の関与のあり方を明らかにした。そして、乳幼児虐待の予防における心理士の役割について考察した。

B. 方法

(倫理面への配慮)

本研究は、平成16年12月28日改正の厚生労働省「臨床研究に関する倫理指針」の中の、個人情報保護に関する条項に則り行った。診療記録及び事例報告用紙から得たデータの取り扱いには十分留意し、個人が特定されないように配慮した。また、研究終了後の事例報告用紙の取り扱いについては、厳重に保管し情報が漏洩しないよう管理し、本研究の終了時には廃棄する。

1. 分析対象児の特徴

CAPSに報告された166名(男児72名、女児94名)のうち、心理的関与を行った児は84名(男児47名、女児37名)であり、これはCAPS全体人数の51%を占める。心理的関与のあった84名の児のうち、その80%にあたる67名は、発達検査と発達相談を中心とした心理的関与を1回から10回まで行われた児であった。本研究では、その67名の児を対象として分析を行った結果を報告する。

分析の対象となった67名の、関与回数についての人数の内訳を表1に示す。表1に示すように、関与回数は1回と2回の者が半数近くを占めた。関与期間についての人数の内訳を表2に示す。表2に示すように、半数近くは1年未満の関与であったが、関与が長期にわたるケースでは13年に及ぶものもあった。関与開始の年齢の内訳を表3に示す。表3に示すように、1歳台までに関与を開始した児が半数以上を占めた。

分析対象となった67名のうち、発達障害(精神遅滞、広汎性発達障害、多動性障害)についての精神医学的診断を受けたものは26名であった。その内訳を表4に示す。なお、26名のうち、複数の診断を受けたものは4名であった。

また、心理以外の職種から、CAPSへ事例として報告された際の理由の内訳を別紙の図aに示す。CAPS報告時点で具体的な身体的虐待やネグレクト、DVの存在を理由とし

て報告される場合もあるが、養育者の精神疾患既往歴、両親や親族との不仲、経済的問題、子どもへの関わり・障害受容・子どもや育児に対するイメージのなさ、が複合的に組み合わされて理由として提出されることが多かった。また、報告時点でも養育者の育児不安、理解度、子どもへの関わり・障害受容・子どもや育児イメージの乏しさといった、今回分析を行った項目と関連のある内容についても、理由としてあげられていた。子どもへの関わりについては、「関わりそのものの乏しさ」、「関わり方が荒い」、「可愛がり方が分からない」、「子育ての実感が湧かない」といった内容が理由としてあげられていた。

表1. 関与回数による人数の内訳

関与回数(回)	人数(人)
1	17
2	13
3	4
4	9
5	2
6	3
7	5
8	7
9	3
10	4
総計	67

表2. 関与期間による人数の内訳

心理関与期間(年)	人数(人)
~1	28
1	5
2	8
3	4
4	3
5	7
6	4
7	1
9	4
11	2
13	1
総計	67

表 3. 心理関与開始年齢による人数の内訳

心理関与開始年齢(歳)	人数(人)
0	15
1	31
2	8
3	4
4	2
5	2
6	1
7	2
8	1
14	1
総計	67

表 4. 精神医学的診断名による人数の内訳

診断名	人数(人)
精神遅滞	25
多動性障害	2
広汎性発達障害	3

2. 分析の方法

当センターでの発達相談時に使用している、自由記述形式の記録用紙と、発達検査後の所見を記述する用紙に記入された内容を分析の対象とした。それぞれの用紙に記入された内容を、表 5 に示すように子どもの行動特徴(身体に関すること、情動コントロールのまずさ、外界への不安、反応の乏しさ、その他の問題行動)、養育者の気になる様子、親子関係の問題に関するカテゴリーに分類した。なお、子どもの行動特徴についてのカテゴリーは、第 55 回日本小児保健学会「超低出生体重児のフォローアップ第 2 報—発達・行動面の気になる問題」の分析で使用されたカテゴリーを中心に、神庭(2003)、Child Behavior Check List (CBCL) を参照し、親子関係の特徴についてはブラウン(2004)の内容を参考にカテゴリーを構成した。

表 5 分析に使用したカテゴリー

カテゴリー	下位分類
身体に関すること	食べない ミルクの飲みが悪い 風邪をひきやすい その他
情動コントロールのまずさ	泣きがひどい 過敏 かんしゃく ひっくり返り 頭突き 泣き叫び 多動 落ち着きのなさ 注意転導 集中力の短さ 多弁 反抗的 拒否的 その他
外界への不安	分離不安 母にしがみつく 緊張 警戒が強い 馴染みにくい かん黙 引っ込み思案 自信のなさ その他
反応の乏しさ	情動表出の乏しさ 関係の希薄さ その他
その他の問題行動	経験不足 友達の仲に入れない 一人遊びが多い 指しゃぶり、ツメ噛み 夜尿 吃音 チック マイペース 我が強い オムツが外れない その他
養育者の気になる様子	不安・焦りが強い 神経質 表情が暗く乏しい 閉じこもりがち、援助を求めにくい 警戒が強い、助言が入りにくい 過保護、過干渉 遅れ・障害等の受容が困難 子どもに対する知識の不足・ズレ・偏り 子どもに対する知覚の歪み ストレス時の反応性の高さ
親子関係の問題	厳しい、よく叱る ネグレクト傾向 情緒的傾向、相性がよくない 関わりが少ない 関わりのまずさ(子どものサインとのズレ) 愛着の問題

C. 結果

以下に示す結果は、発達障害の精神医学的診断を受けたものを「診断あり群」、診断を受けていないものを「診断なし群」と2群に分けて図示した。割合で表示された図は、「カテゴリーに関する記述のあった人数÷全体人数（診断あり26名、診断なし41名）」によって求められた、全体人数に占めるカテゴリー該当人数の割合である。

図1は、カテゴリーごとの、診断あり群、なし群一人当たりの、平均チェック項目数を示したものである。

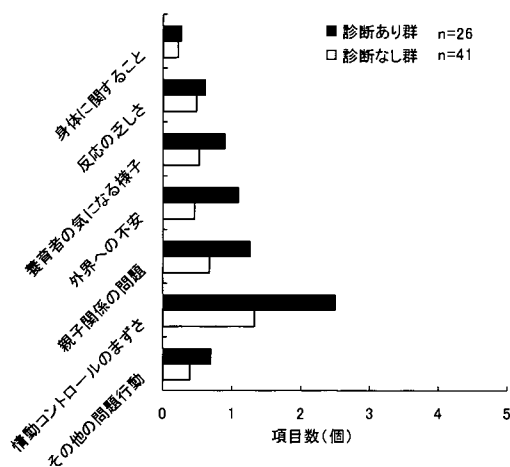


図1. 一人当たりの平均チェック項目数

図1に示すように、診断なし群に比べて、診断あり群においては、いずれのカテゴリーについても記述が多くされていた。また、診断あり群、なし群ともに、情動コントロールのまずさについての記述が多くされていた。ただし、この結果は、情動コントロールについての下位分類が、他のカテゴリーに比べて多いことの影響も考えられる。以下に、各カテゴリーごとの詳細について結果を述べる。

1. 身体に関すること

身体に関することについて記述のあった人数の割合を図2示す。

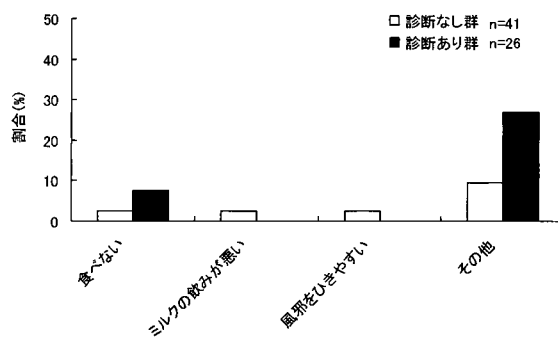


図2. 身体に関すること

発達相談時においては、上記のカテゴリーについて記録されたものは、診断あり群、なし群ともにあまり多くはなかった。しかし、診断あり群については、3つの下位分類には該当せず、「その他」の記述として分類されたものが目立った。「その他」のカテゴリーには、「体重・身長伸びについての養育者の心配がある」、「耳の聞こえが気になる」等の内容が記述されていた。

2. 情動コントロールのまずさ

情動コントロールのまずさについて記述のあった人数の割合を図3に示す。

情動コントロールのまずさに関するいずれの下位カテゴリーにおいても、診断あり群において記述される者の割合が高かった。しかし、診断なし群においても、多動、落ち着きのなさについての記述が多くされていた。これらの多動や落ち着きのなさについての項目は、主に検査時の様子として記述されていた。「その他」の項目には、「他児に対して暴力的に振舞う」、「切り替えが難しい」、「指示が入りにくい」、「気持ちを言語化できずに行動化してしまう」、等の記述みられた。

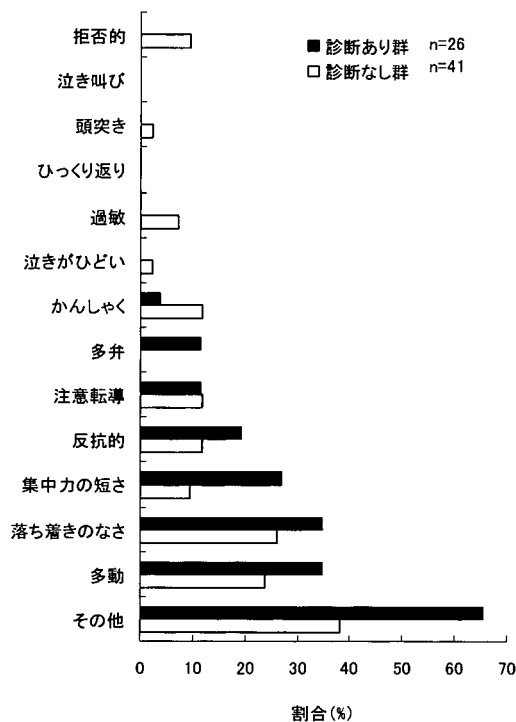


図3. 情動コントロールのまずさ

3. 外界への不安

外界への不安について記述のあった人数の割合を図4示す。

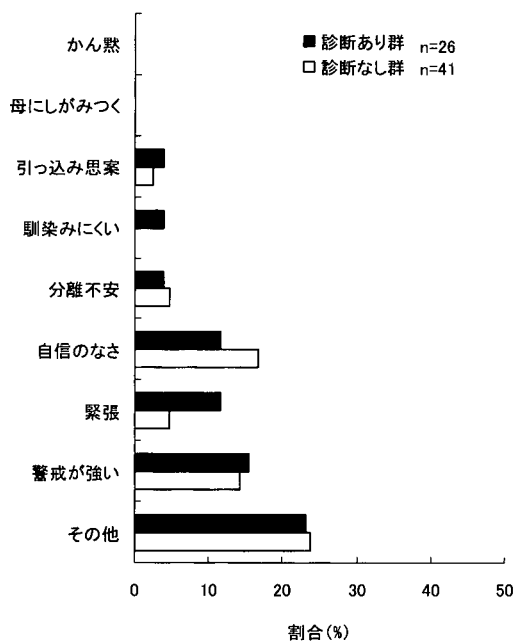


図4. 外界への不安

診断あり群、なし群ともに警戒の強さについての記述が多かった。また、診断あり群では、緊張の強さについての記述があり、診断なし群については自信のなさについての記述も目立った。「その他」については、「大人の顔色を伺う」、「気力や意欲、活動性に乏しい」、「人への安心感に乏しい」との記述があり、特に「大人の顔色を伺う」といった記述が目立った。

4. 反応の乏しさ

反応の乏しさについての記述のあった人数の割合を図5示す。

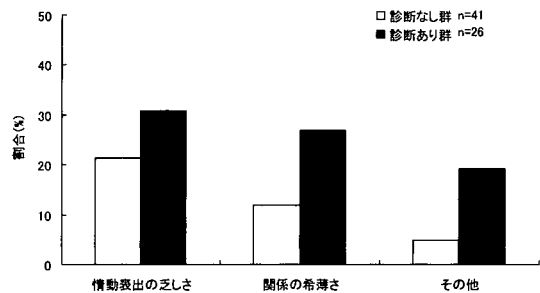


図5. 反応の乏しさ

診断あり群、なし群ともに情動表出の乏しさについての記述される者の割合が高かった。情動表出の乏しさについての記述には、主に「表情の乏しさ」「発声・発語の乏しさ」の記述が目立った。また、診断あり群では、関係の希薄さについての記述される人数割合も高かった。関係の希薄さについての内容としては、「相互に関わる遊びが成立しない」、「関わりを楽しめない」、「関わりに対する反応が弱い」といった内容が記述されていた。「その他」に含まれる内容は、「よく喋るが一方的」、「場面から逸脱したとんちんかんな反応あり」、「独特な対人的反応」、「対人反応にムラがある」等である。

5. 問題行動

問題行動についての記述のあった人数の割合を図6示す。

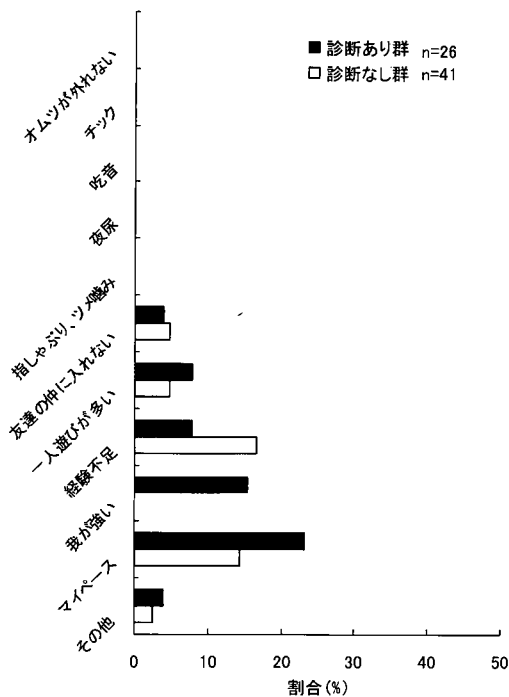


図 6. 問題行動

診断あり群、なし群ともにマイペースさについて記述される者の割合が高かった。また、診断なし群では経験不足について指摘される者の割合が高く、その内容としては「潜在的な能力の高さが感じられるのに、それを引き出す経験を与えてこられていない」と表現されることが多かった。一方、診断あり群については我が強さについての記述される割合が高かった。

6. 養育者の気になる様子

養育者の気になる様子についての記述のあった人数の割合を図 7 示す。

診断あり群、なし群ともに、養育者の特徴として、遅れ・障害受容の困難さについて記述される者が多く、また、過保護・過干渉についての指摘も共通して多かった。また、診断あり群については、養育者のストレス時の反応の高さ、子どもに対する知識の不足・ズレについて記述されることが多かった。

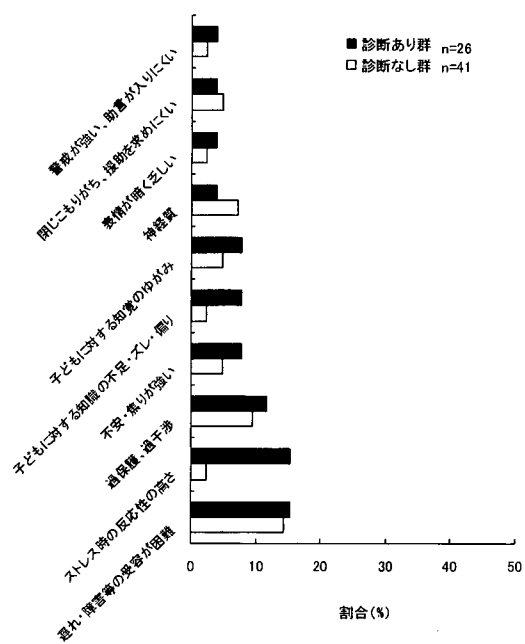


図 7. 養育者の気になる様子

7. 親子関係の問題

親子関係の問題についての記述のあった人数の割合を図 8 示す。診断あり群、なし群に共通して、関わりの少なさ、関わりのまずさについての記述が目立った。診断あり群については、叱る・叱られるといった関係が目立ち、親子での相性の悪さについての記述も多かった。関わりのまずさについての記述として、「子どもに合わせた関わりができない」「関わり方に一貫性がない」「眠い、痛いといった生理的なサインの読み取りしかできない」「子どものペースを乱しやすい」「子どもの要求に負けてしまいやすい」等の内容があった。

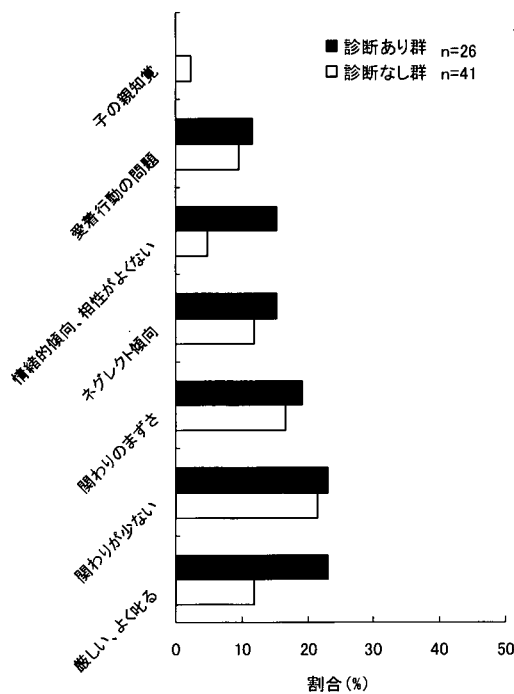


図8. 親子関係の問題

8. 発達検査・相談時における心理士の助言
 発達検査・相談時における心理士の助言についての記述があった人数の割合を図9に示す。

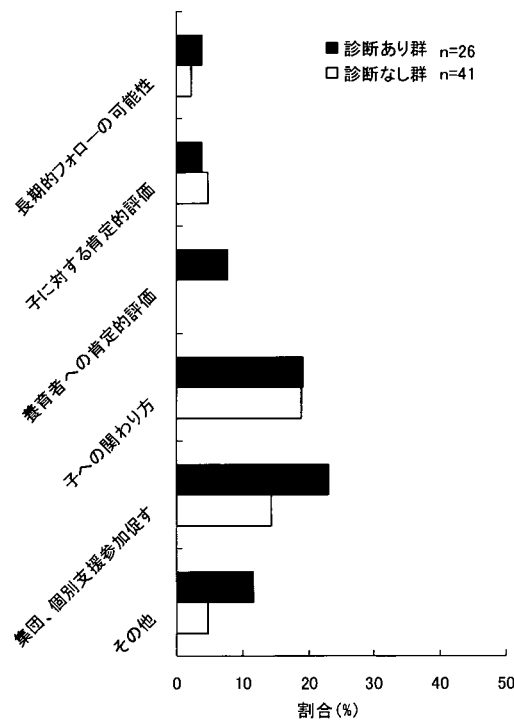


図9. 発達検査・相談時における心理士の助言

診断あり群、なし群ともに、子どもへの関わり方についての助言と、集団参加や個別支援を勧める助言が多くあった。子どもへの関わり方についての助言には、「言葉の発達を促進するための関わり方」、「できるだけ褒めて1対1での遊びの時間をつくる」、「(母の精神状態がよくないため)母には無理な助言は控え、子どもが母を求めてきた時にはその受け止めを」などの助言があった。また、子どもに対する肯定的評価や、養育者が子どもとの関わりの中で、良い働きかけや反応を示した場合には、その行動についての肯定的評価を行なうこともあった。また、長期的な発達のフォローが可能であることを養育者へ伝えることもあった。

D. 考察

1. CAPS 事例の中の発達障害と診断された子ども、養育者、親子関係の特徴

CAPS 事例のうち心理的関与のあったものを、診断あり群、なし群の2群に分けて、記述データを分析した結果、子ども、養育者、親子関係の特徴、いずれにおいても、診断なし群に比べて、診断あり群ではその問題点について記述されることが多かった。特に、子どもの情動コントロールのまずさについて記述されることが多く、診断あり群の7割近くの子どもの指摘された。その詳細としては、多動、落ち着きのなさ、集中力の短さが中心的内容であった。しかし、情動コントロールのまずさについては、診断なし群においても記述された者が多く、4割近くの子どもの指摘され、診断の有無に関わらず CAPS 事例における一つの顕著な特徴として考えられた。

外界への不安については、警戒の強さ、緊張の強さ、自信のなさについて記述される者が多かった。これらの外界への不安に関する特徴も、診断なし群においても指摘されるものが多く、診断の有無に関わらず、CAPS 事例の一つの特徴として見られる可能性が考えられた。

反応の乏しさについては、情動表出の乏しさ、関係の希薄さともに、診断あり群の3割近くの子どもが指摘された。情動表出の乏しさは、診断なし群においても約2割の子どもが指摘されていたが、関係の希薄さは診断あり群において指摘が目立った。情動表出の乏しさについては、診断の有無に関わらずCAPS事例の共通特徴として考えられるが、関係の希薄さは、発達障害特有の他者への関心、対人関係の持ち方が表れている可能性が考えられる。

その他の問題行動については、診断あり群では、マイペースさ、私の強さを指摘されるものが多かった。診断なし群においても、診断あり群と同様にマイペースさを指摘される者の割合が高かったが、経験不足を指摘される者の割合も高く、これは診断なし群において特徴的であった。

養育者の特徴については、診断あり群、診断なし群ともに、受容の困難さを指摘される者が多く、CAPS事例の養育者の特徴の一つと考えられる。受容の対象としては、子どもの障害、遅れと特定される場合もあれば、子どもの存在そのものの受容の困難さを訴える場合もあった。

親子関係の特徴については、診断あり群、診断なし群ともに、関わりのまずさ(子どものサインと養育者の行動とのズレ)と、関わりの少なさを指摘される者が多く、これらはCAPS事例の親子に共通する特徴の一つとして考えられる。また、診断あり群では、叱る-叱られるという関わりを指摘される者も多かった。

以上の結果より、発達障害の診断の有無に関わらず、CAPS事例に共通して見られる多くの特徴が明らかとなった。つまり、虐待を危惧される環境にある子ども、養育者、親子関係に共通する特徴が明らかとなった。一方、診断あり群、診断なし群、それぞれに特徴的に見られる項目もあった。それらについては、発達障害をもつ子どもでなおかつ虐待を危惧される環境に置かれた事例の特徴と、

発達障害と診断されない子どもで虐待を危惧される環境に置かれた事例の特徴と考えられ、重要な意味を持つと考えられる(別紙図b参照)。今後、より厳密な分析によって、発達障害をもつ場合とそうではない場合とで、虐待が生じるメカニズムの違いや、親子システムへの影響が明らかになる可能性も考えられる。

2. 発達障害と診断を受けた者に対する心理士の関与

相談時に心理士は、子どもの発達に応じた親子での関わり方についてのアドバイスや、療育や個別支援といった外部のサービスを受けることを勧めるといった、具体的で実行可能なレベルでの助言を中心に行っていた。また、養育者の育児不安や子どもの受容困難な状態に応じて、子どもの発達について肯定的な評価を多く行ったり、養育者が子どもとの関わりの中で、良い働きかけや反応を示した場合には、その行動についての肯定的評価も行っていた。これらは、発達障害の診断の有無に関わらず、検査・相談時においてそれぞれの子どもにとって有効と判断された事例についてなされていた。

また、先述した親子関係の特徴については、心理士以外の職種からの報告もされていたが、心理士はそれとは別の視点からの指摘していた。他職種からの報告理由としてあげられることの多かった内容は、「関わりそのものの乏しさ」、「関わり方の荒さ」、「可愛がり方が分からない」、「子育ての実感が湧かない」といった、養育者の行動や認知に重点を置いたものが多かった。一方、同じ事例に対して心理士によって報告された理由は、「子どもに合わせた関わりができない」、「関わり方に一貫性がない」、「子どものペースを乱しやすい」、「子どもの要求に負けてしまいやすい」といった、子どもと養育者相互の関係に着目し、子どもと養育者のそれぞれを単独としてではなく、相互に影響し合う存在としてシステムの中で親子を捉えて

いた。

3. 今後の課題

今回、過去に自由記述された記録にもとづいて分析を行なったため、分析時において確実にカテゴリーに関する記述を把握しきれたとはいえない。また、分析時に構成されたカテゴリーでは網羅しきれず「その他」の項目としてカウントした記述があった。カテゴリーの定義そのものに曖昧さが残るものもあり、定義や構成を再検討し、精度を高める必要性が浮かび上がった。今回分析に使用したカテゴリーを再構成しなおすことで、今後チェックリストとして実践の場で使用することが可能となり、またそれが望まれる。

E. まとめ

- ① 発達障害の診断を受けた者は、診断を受けていない者よりも、子どもの特徴、養育者の特徴、親子関係の特徴、いずれの問題についてもより多く指摘されていた。
- ② 発達障害の診断の有無に関わらず、CAPS事例、つまり虐待を危惧される環境にある事例に、共通してみられる多くの特徴が明らかとなった。特に、子どもの情動コントロールのまずさについては、診断の有無に関わらず多く指摘されていた。また、養育者の問題については、障害・遅れの受容困難、過保護・過干渉の特徴が共通し、親子関係の問題については、関わりの少なさ、関わりのまずさの特徴が、共通して多く指摘された。
- ③ 診断あり群、診断なし群、それぞれに特徴的に見られる項目もあった。これらは、発達障害と診断され、なおかつ虐待を危惧される環境に置かれた事例の特徴と、発達障害と診断はされないが虐待を危惧される環境に置かれた事例の特徴として、重要な意味を持つと思われる、今後詳細な分析が必要と考えられた。
- ④ CAPS事例に対して心理士は、子どもへの

関わり方のアドバイスと、集団参加・個別支援等のサービス利用の提案といった、養育者が具体的に実行可能な内容の助言を中心に行なっていた。

F. 健康危険情報

該当なし

引用文献

- ・ 杉山 登志郎. 子ども虐待という第四の発達障害, 学研, 2007: 52-72.
- ・ 杉山 登志郎. 子ども虐待への包括的ケア—医療機関を核とした子どもと親への治療—. 子どもの虐待とネグレクト 2009; 25: 6-18.
- ・ 村田 雅子, 他. 超低出生体重児のフォローアップ第2報—発達・行動面の気になる問題—. 第55回日本小児保健学会講演集 2008: 159.
- ・ 神庭 純子, 藤生 君江. 乳幼児をもつ母親の育児上の心配事—(第1報) 1ヶ月から3歳の縦断的検討—. 小児保健研究 2003; 62, 504-510.
- ・ ケビン・ブラウン, マーティン・ハーバート(著). 藪本知二, 甲原定房(監訳). 家族間暴力防止の基礎理論—暴力の連鎖を断ち切るには—. 明石書店, 2004, 136-149.