

虐待の背景がある障害をもつ子どもに関わる ダイレクトケアスタッフがチームアプローチの際に感じる困難

Difficulty of team approach caring for children with abused and handicapped in child welfare facility

市原 真穂¹⁾・池邊 敏子²⁾

Maho ICHIHARA and Toshiko IKEBE

本研究の目的は、児童福祉施設において虐待の背景がある障害をもつ子どもに関わるダイレクトケアスタッフ（以下、スタッフ）が、日常生活ケア場面において感じる困難を明らかにし、チームアプローチの示唆を得ることである。看護師、保育士、社会福祉士6名に面接し得られた3ケース8場面を基に、スタッフが感じる困難を、被虐待児とその家族の特徴、健康問題、チーム医療上の困難の視点で整理、分類した。その結果、「ケース個別の課題に対して最善のケアを提供しようとする際に生じる困難」と、「ケース個別の課題を適時に共有できないことによる困難」が抽出された。

スタッフは日常生活ケアの場面で困難に直面することにより、専門性、チームの中での役割、チームとの協働の有り様に向き合うことになり、心的な緊張状態が高まり困難を感じると考えられた。困難場面を想定し、具体的な行動をチームで話し合いながら専門的なスキルを磨くことや、チームとしての機能を高めていく必要性が示唆された。

I. はじめに

子ども虐待は年々増加傾向である。平成23年度も児童相談所に対応した相談件数は59,862件（速報値）¹⁾となり、児童福祉施設に保護される子どもも少なくない。虐待による障害を負い継続的な医学的管理が必要となった子ども、あるいは、長期的に濃厚な医学的管理が必要であるにもかかわらず、家族の養育能力が低く医療ネグレクトとして保護された子どもは、児童福祉施設や障害児施設等へ入所している^{2) 3)}。子どもが保護された施設では多職種のチームアプローチにより、子どもの権利を守り、健やかな成長を

願い、発達課題、身体状況、精神状況、家族状況にあったケアが提供される⁴⁾。虐待を受けた子どもへのケアは、長期にわたる非虐待的かつ愛情のある環境調整が重要である⁵⁾。

しかし、虐待を受けた子どもは心理面や発達面への深刻な影響から「他者への攻撃性」「身体的訴え」「社会性の問題」などの行動上の問題を抱えることが多く^{6) 7)}、今日の児童養護施設における重要な課題となっている⁸⁾。佐藤ら⁹⁾は、「被虐待児に心理的なケアを行い、人間関係を形成しようとする、激しい行動化や情緒的問題を生じ、施設職員の不安や無力感などを生じさせる」と指摘している。このような問題を抱える子どもとの関わりに困難感をもつ施設スタッフも多い。また、虐待を受けた子どもと家族の絆を結びなおす家族再統合¹⁰⁾も重要な課題の一つである。松宮¹¹⁾は、被虐待児の親のメンタルヘルスの問題を指摘しており、被虐待児の親との関係構築の難しさを挙げている。これらの被虐待児と家族が抱える特有の問題により困難感を抱く施設スタッフが多く、施設職員の早期離職¹²⁾

連絡先：池邊 敏子 tikebe@cis.ac.jp

1) 千葉県看護協会看護師職能委員会

Chiba Nursing Association

2) 千葉科学大学 新学部設置準備室

New Faculty Establishment and Planning Office,

Chiba Institute of Science

(2012年10月1日受付, 2012年12月25日受理)

も指摘されている。

多職種によるチームアプローチは、被虐待児や障害児のような複雑な背景を抱える事例に対して効果的かつ効率的にケアを提供できる。その一方で目指す方向性やゴールの共有の難しさ、専門性や価値観の相違による職種間の緊張や対立¹³⁾が指摘されている。医学的な管理を必要とする被虐待児の支援チームは、社会的対応をする児童相談所やソーシャルワーカー、治療的対応をする医師、看護職や心理職¹⁴⁾、日常生活ケアをする看護職や福祉職が混在するチームである。社会的対応と治療的対応をする専門職は、ケースカンファレンスにおけるゴール設定場面に参加しているが、日常生活ケアをするダイレクトケアスタッフ（以下、スタッフ）は交代制勤務でありカンファレンスへの参加も難しい。スタッフは情報共有の難しさを抱えつつ、特別な配慮が必要である虐待の背景がある障害をもつ子どもとその家族に対して日常的に関わり、対応しなければならない。

よって、本論文では、日常生活ケア場面においてダイレクトケアスタッフが直面するチームアプローチにおける困難を明らかにし、その困難を解決する方策の示唆を見出すことを意図した。

II. 研究目的

本研究の目的は、児童福祉施設において、虐待の背景がある障害をもつ子どもに関わるダイレクトケアスタッフが日常生活ケア場面において感じる困難を明らかにし、チームアプローチの示唆を得ることである。

III. 研究方法

1. 対象

児童福祉施設に勤務する看護師4名、保育士1名、社会福祉士1名を対象とした。

対象施設の管理者、およびスタッフの所属長に、研究主旨を理解・同意の上、研究参加可能なスタッフを選出依頼した。

2. 方法

2-1. データ収集

データ収集では、「印象に残っている被虐待児のケース」「そのケースに関わっている専門職」「ケースのケアで困難に感じた場面」「ケースへのケアについて多職種と連携・協働することで困難に感じたこと」の項目を含む質問紙の記載を依頼した。面接時に、質問紙の項目に沿いながら半構造化面接を行った。面接の内容はメモ、または、承諾を得られた参加者はICレコーダーに記録した。

2-2. データ分析

データは以下の手順で分析した。

- 1) 質問紙の記載内容と面接記録を文脈が損なわれない程度にまとめ、簡略化した。

- 2) ケース毎にスタッフが困難を感じた場面を取り出してケース個人が特定できないように状況を再構成した。
- 3) 被虐待児と家族の特徴^{6) 7) 9)}、健康上の配慮、チーム医療の困難に関する細田の研究¹⁴⁾を参考にして整理し、サブカテゴリーとした。これらをさらに抽象化したカテゴリーとした。

3. 倫理的配慮

本研究は、研究対象者の所属施設の倫理審査の承認を受けて実施した。

対象者への保護として、発言内容による勤務への支障は生じないこと等を文章にて提示し、同意を得た。

語られたケースについては、ケースが特定できないようにケースの詳細に関する個別のデータは収集せず一般化して提示し、研究対象者が困難に感じた場面や状況については、個人が特定できないように再構成して提示した。

IV. 結果

1. 概要

研究対象者が語った被虐待児は数ヶ月以内に関わった3ケースであった（表1）。

ケースAは、幼児期の女児で医療処置を要する慢性疾患があり、医療ネグレクトにより長期入所していた。ケースBは、学童期の男児で医療処置を要する慢性疾患があり、身体虐待により長期入所していた。ケースCは、学童期の男児であり運動機能障害と知的障害があり、母親のメンタルヘルスの問題に起因するネグレクトにより長期入所していた。

表1 語られたケースの概要

	ケースA	ケースB	ケースC
発達段階	幼児期	学童期	学童期
入所形態とその理由	措置による長期入所 医療ネグレクト	措置による長期入所 身体虐待、ネグレクト	契約による長期入所 ネグレクト
家族	祖母、母親	両親、兄弟	母親
身体状況	慢性疾患による 内部障害	慢性疾患による 内部障害	運動機能障害 知的障害
施設内の チームメンバー	医師、看護師 保育士 指導員(社会福祉士) 臨床心理士	医師、看護師 保育士 指導員(社会福祉士) 臨床心理士 教員	医師、看護師 保育士 指導員(社会福祉士) 理学療法士 作業療法士 言語療法士 臨床心理士 教員

2. スタッフが対応に困難した場面や状況

語られた被虐待児3ケースについて、ケース毎にスタッフが日常生活ケアで困難に感じた具体的な場面や状況を示した。

1) ケースA

<場面1>

母親がAさんの誕生日のお祝いで来棟した。しかし、Aさんが母親の面会を喜ばず母親に抱っこされても表情がな

かった。他のスタッフもいるのに、受持ち看護師であった研究対象者に助けを求めように見つめてきた。

このような場面に際してスタッフは、子どもとの絆を深めようと来院した母親の気持ちも大事にしたいし、母親に対する複雑な子どもの気持ちもわかる、こういう時に、受持ち看護師でもある自分が、スタッフとしてどのような行動をとればいいのかわからなかった、という困難を感じていた。

<場面2>

ケアや処置の時に「〇〇さん（研究対象者）がいい」と、お気に入りのスタッフを指名し、意が通らないと駄々をこねる。他のスタッフのケアを拒否し自分が指名された時にどのように対応したらよいか困ってしまった。

このような場面に際してスタッフは、テストング行動は被虐待児特有の行動であることを共有しているものの、「将来を考えて過度なわがままは許してはいけない」という他の専門職もいる、親ではない自分にどこまで甘えさせていいのかわからなかった、という困難を感じていた。

<場面3>

Aさんは慢性疾患、内部障害のために易疲労がある。保育活動中に保育士や他児と院内外を散歩中に疲れた様子で座り込んでしまっていた。他児に先に行かれてしまっている場面に遭遇した。

このような場面に際してスタッフは、他児と同じペースではついていけない体力であるAさんの病気や障害、安静度について、チームカンファレンスで話し合っていたが共有できておらず、保育士は、被虐待児だからこそ保育の場面では他児と同じ対応が必要であると考えていることがわかり、職種が違うと捉え方が異なっていたので、どのようにその場で伝えればいいのか困った、という困難を感じていた。

2) ケースB

<場面1>

慢性疾患のフォロー先の病院受診に付き添った。その時に、慢性疾患に対して手術による治療と自己注射による毎日の処置が必要となり、本人と家族の意思決定が必要となった。しかし、今すぐ家族とは連絡がとれない状況であった。本人に説明し、本人が理解し納得して治療を選択できるような支援も必要であった。

このような場面に際し、健康に過ごすために手術や治療が必要となり、今後の方針を考えなければいけなくなったため受持ち看護師として、子どもの健康上の問題に対応しなければならず、どこまで子どもの健康に関することに主体的に関わってよいかわからなかった。児童相談所の担当者とも相談するべきだろうか、また、どのように本人に説明するのがよいかわからなかった、という困難を感じていた。

<場面2>

Bさんは他児の外泊日前後になると気持ちが不安定になる、ということがあった。

このような場面に際してスタッフは、被虐待児特有の不安定さなので、担当である自分がゆっくりかかわって安心させてあげたいが、他児のケアもありゆっくり関われない、という困難を感じていた。

<場面3>

Bさんは、スタッフの目の届かないところで小さい子どもをつねるなど、被虐待児特有の困った行動をしていた。

このような場面に際してスタッフは、被虐待児特有の行動上の問題に対するケアや対応を統一しなければいけないが、スタッフ間で話しあいをもつ時間がとれず、不統一な対応となってしまうと、と困難を感じていた。

<場面4>

Bさんの家族状況は児童相談所が把握し当該施設へ連絡がある。しかし、家族の状況の変化について、外部機関との連絡窓口である指導員は知っていたが、スタッフに伝わってなく、家族からの電話に適切に応えられず、家族に不信感を抱かせてしまった。

このような場面に際してスタッフは、家族状況の変化がある場合には、ダイレクトケアスタッフも含めて情報を共有し家族状況を理解しておくべきであったが、適時に情報を得ることが難しく、急な電話への対応に困ってしまった、という困難を感じていた。

3) ケースC

<場面1>

Cさんの母親が連絡なく突然来院した。母親にはメンタルヘルスの問題がありほとんど面会はない。しかし、連絡なく突然来院することがある。Cさんは母親の姿をみてとても喜んだ。しかし、母親はCさんには関わらず、すぐに帰ってしまった。

このような場面に際してスタッフは、来院したということは母親の精神面が落ち着いている時であるので、このチャンスを活かし、母親の気持ちが離れすぎないようにしたい、しかし、まれにしか来院しないので、実際の場面で意図的に関わるのが難しい、長期入所になっているので、親子の距離を近づける役割をとることも必要であるが、誰がどのようにするのか決まっていなくて、いざとなると困る、という困難を感じていた。

3. 虐待の背景がある障害をもつ子どもに関わる際にダイレクトケアスタッフが感じる困難

スタッフが感じた困難な場面や状況を、類似した内容でまとめ集約し7つのサブカテゴリーに整理した。その後、細田のチーム医療の要素¹⁴⁾を参考にし、チーム内におけるスタッフの態度に着目して『ダイレクトケアスタッフが虐待の背景がある障害をもつ子どもに関わる際に感じる困難』として2つのカテゴリーに分類した(表2)。

カテゴリー1は、【ケース個別の課題に対して最善のケアを提供しようとする際に生じる困難】であった。これに

は、“親子の絆をつないでおくために、親子の距離や関係性を押し量りながら親子それぞれに異なる配慮をしなければならない”、“子ども個々の健康問題に対する配慮をしなければならない”、“発達課題への支援とトラウマやストレスへの配慮の両立が難しい”、が含まれた。スタッフは、虐待の背景があり、かつ健康上の配慮が必要な障害のある子どもとその家族に対して、それぞれの専門性を活かした最善のケアを提供しようとしていた。しかし、日常生活ケア場面でその場での対応や判断を求められたこと、具体的な対処が見つからないことや、専門職間の価値が対立したことに葛藤や緊張を感じていた。

カテゴリ-2は、【ケース個別の課題を適時に共有できないことによる困難】であった。これには、“状況に応じた判断が求められても、チームでの合意がなく判断、意思決定できない”、“チーム内での自分と子どもとの関係性、距離感が難しい”、“困った行動や社会性への支援に関する専門職間の価値観のずれ”、“ケアの一貫性が保ちにくく、容易にケア内容がずれていく”が含まれた。スタッフは日常生活ケアにおいて、チームメンバーとの協働を求められている。チームメンバーとしての役割を自覚、意識するからこそ葛藤や緊張を感じていた。

V. 考察

1. 虐待の背景のある障害をもつ子どもに関わる際にダイレクトケアスタッフが感じる困難

【ケース個別の課題に対して最善のケアを提供しようとする際に生じる困難】は、細田¹⁴⁾が指摘している、専門職として独自のアセスメントとケアを実践しその場で専門職であろうとする「専門職志向」と、その場その状況に応じて患者中心であろうとする「患者志向」によって、個人内で生じる緊張や価値の対立であると考えられた。事例の場面は、被虐待児が抱える心理・行動的な問題、家族の再統合の問題に、健康問題への配慮が加わっていることが特徴である。スタッフは、これまでの経験や自己の価値観、専門職としての価値観と照らし、向き合いながらその子と家族の権利を守る最善のケアを提供しなければならない。若井¹⁵⁾は、児童福祉施設（乳児院）における専門職の意欲に影響する要因として、“専門性が発揮できる職場関係”、“子どもおよび家族との信頼関係を築くことができた喜び”を含む「役割遂行ができた達成感の獲得」の重要性を示唆した。よって、役割遂行に必要な専門職としての経験の積み重ねにより価値観を明確にし、日頃のケアを振り返りながら実践を通してスキルを磨くことが必要であろう。

表2 虐待の背景がある障害をもつ子どもに関わる際にダイレクトケアスタッフが感じる困難

カテゴリ	サブカテゴリ	スタッフが感じた困難な場面、状況
ケース個別の課題に対して最善のケアを提供しようとする際に生じる困難	親子の絆をつないでおくために、親子の距離や関係性を押し量りながら親子それぞれに異なる配慮をしなければならない	“子どもとの絆を深めようと来院した母親の気持ちを大事にしたいし、子どもの母親に対する複雑な気持ちもわかる” “母親のメンタル面が落ち着いている時に、母親の気持ちが離れすぎないように支援したい”
	子どもの障害や健康問題に対する配慮をしなければいけない	“他の子と同じペースでは散歩についていけない子どもへの配慮が必要であった” “手術や治療が必要となり今後の方針を考えなければいけなくなった”
	発達課題への支援とトラウマやストレスへの配慮の両立が難しい	“被虐待児特有のテスト行動に対して、過度なわがままはいけないという意見もある” “他児の外泊の際に不安定になる” “困った行動がある”
ケース個別の課題を適時に共有できないことによる困難	状況に応じた判断が求められても、チームでの合意がなく判断、意思決定できない	“手術や治療が必要となり今後の方針を考えなければいけなくなったが受持ちナースとして、その場において、どこまで子どもの健康に関することに主体的に関わってよいかわからなかった” “児童相談所の担当者とも相談するべきだろうが、すぐにどうしてよいかわからなかった” “まれにしか来院しない家族が来院した時に意図的に関われなかった”
	チーム内での、自分と子どもとの関係性、距離感が難しい	“親ではない自分にどこまで甘えさせていいかわからなかった” “受持ちとして、子どもとの関係性、距離感が難しかった” “安心できるようにゆっくり関わってあげたいが他児のケアもありできない”
	困った行動や社会性への支援に関する専門職間の価値観のずれがある	“被虐待児特有のスタッフの選り好み、だだをこねるなどに対するスタッフ間や職種間で考え方や価値観が異なった” “小さい子をつねるなどの行動に対するスタッフの対応が異なった”
	ケアの一貫性が保ちにくく、容易にケア内容がずれていく	“カンファレンスをしていても情報共有が難しかった” “職種が違くと捉え方、考え方が異なった” “家族状況の変化が共有されておらず、家族に不信感を抱かせてしまった”

日常生活ケアを専門とするスタッフは、被虐待児の心理的ケアの専門性は問われない立場である。非心理職が期せずして心理的ケアが必要な場面に直面することにより、ケアの重要性を改めて認識すると考えられた。高田¹⁶⁾は、児童福祉施設における心理職と福祉職の役割認識と現状認識を調査した結果、心理職は「個別的心理支援」と役割認識し、「心理職の役割が未確立である」と現状認識していること、福祉職は「包括的生活支援」と役割認識し、「福祉職としての専門的アイデンティティの未確立と模索」と現状認識している、と報告した。そして、相互理解と専門性を活かした質の高い連携の必要性を述べつつも、両者の協働は「今後の課題である」と報告した。また、鎌田¹⁷⁾は、「個別的な関わりが重要視される児童に対して、集団処遇しかできない人数体制があり、施設職員はその現状に大きな葛藤がある」と報告し、「葛藤を共有できる集団の形成や、葛藤を肯定的に意味づけする支援の必要性」を示唆した。

児童福祉施設において、心理職とダイレクトケアスタッフが協働する方策については未確立の段階であるが、予測できる困難をあらかじめ抽出し、協働で対応策を検討する作業を通して、専門性を高め、スキルを磨くことは可能であろうと考える。

【ケース個別の課題を適時に共有できないことによる困難】は、自分が直面した場面に関して適切な職種が支援すべきといった「職種構成志向」¹⁴⁾と、チームでの合意がない中で個人判断による実践はできない、と考える「協働志向」¹⁴⁾により生じた緊張であると考えられる。増沢¹⁸⁾は、「施設の援助者関係—良好なチームを目指して—」という論文の中で、「虐待の受けた子どもが抱える問題の深刻さにより、援助者の中に『火種』、すなわち、子どもに対する負の感情や、スタッフ間・職種間の競争意識、過度な自信、支配傾向、自分の関わりのせいで子どものケアがうまくいかないと思ひこむようなスタッフの被害感がある」と指摘しており、ケース個別の課題を適時に共有する難しさを支持すると考える。

上記より、スタッフは日常生活ケアにおいて虐待の背景がある障害をもつ子どものケアに関連する重要な場面に期せずして遭遇し、自身の専門性、チームの中での役割、役割分担や協働の有り様に向き合うこととなり、心的な緊張状態が高まり困難と感じていると考察した。

2. 日常生活ケア場面における多職種チームアプローチの特徴

本研究で取り上げた場面は、日常生活ケア場面として、重要であるが緊急ではない出来事として日常の中に埋もれやすく、スタッフが感じる困難が外在化されにくいと考える。また、シフト性の勤務であることや、職種による教育背景の違い、所属の違いによる命令系統・情報伝達ライン

も異なることにより、チームとしての情報の共有や、ゴールの明確化、共有そのものにも課題がある。草野¹⁹⁾は、医療におけるチーム形成に際してチームリーダーの重要性を指摘しているが、本場面からはリーダーの存在も浮かび上がらず、チームリーダー不在があった。これらは、「日常生活ケア」という治療的介入ではない多職種チームアプローチの特徴であると考えられた。

3. 虐待の背景がある障害をもつ子どもの日常生活ケア場面におけるチームアプローチへの示唆

虐待の背景がある障害をもつ子どもの日常生活ケア場面においてスタッフには、自身の専門性が問われることや、ケース個別の課題の共有の難しさに向き合うことで感じる困難があった。これらの困難には、日常生活ケア場面の特徴が影響していると考えられた。日常生活ケア場面で多様なニーズをもつ対象をチームでケアするには、「上級実践看護師（日本における専門看護師）の実践能力が重要である」²⁰⁾という、米国の在宅高齢者への学際的な多職種チームアプローチの報告があり、実践の示唆になると考えられた。

よって、これまでの検討から個々の被虐待児とその家族の特性や課題にそって、考えられる困難場面を想定して具体的な役割分担や対応の方向性、行動を検討し、専門性を高め、スキルを磨き、上級実践看護師等によるリーダーがチーム形成を支援しながらチームとして機能を高める実践が示唆された。

VI. 結論

虐待の背景がある障害をもつ子どもに関わるダイレクトケアスタッフがチームアプローチの際に感じる困難には、ケース個別の課題に対して最善のケアを提供しようとする際に生じる困難と、ケース個別の課題を適時に共有できないことによる困難があった。

スタッフは、日常生活ケアにおいて期せずして場面に遭遇し、自身の専門性、価値、チームの中での役割・位置づけ、役割分担や協働の有り様に向き合うこととなり、心的な緊張状態が高まり困難と感じていた。

困難場面を想定し、具体的な行動をチームで話し合いながら、個々の専門的なスキルを磨くことや、チームとしての機能を高めていく必要性が示唆された。

VII. おわりに

本研究は、研究対象者が6名で職種も限られていたため一般化の限界はある。しかし、日常生活ケア場面で遭遇しやすく、かつ外在化しにくい場面や状況が語られたと考える。よって、このような事象を浮き彫りにすることができたのではないかと考える。本研究の結果を題材にして、各施設、各ユニットでの話し合いが促進され、一人ひとりのケアが深まることを期待する。

引用文献

- 1) 厚生労働省資料(2012)：児童虐待の現状とこれに対する取り組みについて。
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/120502_01.pdf(平成24年9月23日アクセス)
- 2) 朝貝芳美(2009). 肢体不自由児施設の現状と役割. 日本小児整形外科学会雑誌, 18(1), 174-178.
- 3) 石井光子, 染屋政幸, 吉永勝訓(2012). 小児療育機関の今日的課題 医療型障害児入所施設としての新たな展開. Journal of Clinical Rehabilitation, 21(7), 647-653.
- 4) 木村秀(2009). 子ども虐待の現状と支援I子ども虐待の現状 児童養護施設トラウマのケアのための養育環境. 発達, 30, 16-23.
- 5) 森田展彰(2009). 子ども虐待の現状と支援II子ども虐待への支援 子どもへの支援 児童福祉施設での治療的介入. 発達, 30, 57-65.
- 6) 石曉玲(2006). 児童養護施設における子どもの情緒的・行動的アセスメントー被虐待児を中心とした治療的対応を巡ってー. 臨床教育心理学研究, 32(1), 1-8.
- 7) 坪井裕子(2005). Child Behavior Checklist/4-18(CBCL)による被虐待児の行動と情緒の特徴ー児童養護施設における調査の検討ー. 教育心理学研究, 53, 110-121.
- 8) 小木曾宏(2009). 児童養護施設・児童自立支援に入所する児童の現状と支援施策の課題. 季刊社会保障研究, 45(4), 396-406.
- 9) 佐藤幸子, 佐藤志保, 山口咲奈枝, 古瀬みどり(2011). 児童養護施設職員が被虐待児とのかかわりを進展させるプロセス. 日本看護研究学会雑誌, 34(5), 105-114.
- 10) 菅野恵, 元永拓郎, 春日喬(2009). 児童虐待と児童養護施設における家族再統合の諸問題. 帝京大学心理学紀要, 13, 57-72.
- 11) 松宮透高(2008). 被虐待児童事例にみる親のメンタルヘルス問題とその支援課題ー児童養護施設入所児童の調査を通してー. 川崎医療福祉学会誌, 18(1), 97-108.
- 12) 神田有希恵, 森本寛訓, 稲田正文(2009). 児童養護施設職員の施設内体験と感情状態ー勤続年数による検討ー. 川崎医療福祉学会誌, 19(1), 35-45.
- 13) 細田満和子(2012). 「チーム医療」とは何かー医療とケアに生かす社会学からのアプローチ看護に生かす. 日本看護協会出版会.
- 14) 鶴飼奈津子(2010). 児童養護施設における臨床心理士の活動状況の調査および今後の課題. 大阪経大論集, 60(5), pp.241-252.
- 15) 若井和子, 小河孝則(2011). 乳児院における専門職の協働意欲に影響する要因. 川崎医療福祉学会誌, 20(2), 377-382.
- 16) 高田響子, 本間友巳(2009). 児童福祉施設における心理職と福祉職による支援. 京都教育大学実践研究紀要, 9, 135-382.
- 17) 鎌田道彦, 駒米勝利(2008). 児童養護施設職員へのインタビュー調査からみた集団処遇に関する悩みについて. 仁愛大学研究紀要, 7, 15-23.
- 18) 増沢高(2005). 施設の援助者関係ー良好なチームをめざしてー. 子どもの虹情報研修センター 日本虐待・思春期問題情報研修センター紀要, 3, 69-82.
- 19) 草野千秋(2007). 医療における自律的なチーム・ビルディングに関する事例研究. 人間環境学研究, 5(2), 19-26.
- 20) 亀井智子, 中山かおり(2004). 実際のチームアプローチによる米国ミシガン大学メディカルセンターを拠点とした在宅高齢者に関する上級実践研究報告. 聖路加看護大学紀要, 30, 74-80.