

# 在宅重症心身障害児虐待に対する 訪問看護介入の実際と課題

The actual conditions and issues of the intervention by visiting nurses  
to the maltreatment of home-dwelling children  
with severe and multiple handicaps

西 留美子 田口(袴田) 理恵  
Rubiko Nishi Rie Hakamada-Taguchi

キーワード：在宅ケア、重症心身障害児、訪問看護師、虐待

key words: home care, severely and multiply handicapped children, visiting nurse, maltreatment

## 要 旨

在宅重症心身障害児は高度な医療的ケアや重介護を必要とすることから、その家族の負担は大きく、児への虐待を引き起こす可能性を有する。そこで本研究では、訪問看護師が介入した在宅重症心身障害児虐待の実態が記載されている文献を概観し、訪問看護師の在宅重症心身障害児虐待に関するアセスメントの視点ならびに介入の実際と課題を明らかにすることを目的とした。その結果、在宅重症心身障害児虐待に関するアセスメントの視点は、「児の状態」「母親の行為」「家庭の状況」であることが示された。訪問看護師は顕在化している虐待に対しては児の生命の危機を回避するために施設入所につなげる支援を行い、顕在化していない虐待に関しては母親に対して傾聴や受容を行いながら、虐待の把握に努めていた。在宅重症心身障害児の虐待対応には関係機関による支援体制づくりと訪問看護師のアセスメント技術並びに支援技術の確立が必要と考えられた。

## Abstract

Since home-dwelling children with severe and multiple handicaps need advanced medical care and heavy care, the family's burden is heavy and possibly causes maltreatment against their children. The purpose of this study was to clarify the viewpoints of assessment, actual conditions and issues of the intervention by visiting nurses to the maltreatment of the home-dwelling severely handicapped children. The research articles on the visiting nurses' intervention to the maltreatment of the children in question were reviewed. As a result of the review, it was shown that the visiting nurse's viewpoints of the assessment about the maltreatment of the children were "a child's condition," "a mother's act," and "a domestic situation." In the case of evident maltreatment, visiting nurses coordinated some institutional care in order to avoid the crisis of the child's life. When the maltreatment was not evident, the visiting nurses tried to confirm it, by using the method of active listening and accepting the mother. This study suggests that the support system should be established by related agencies. It is also suggests that visiting nurses need to develop their skills of assessment and supported concerning the maltreatment of home-dwelling children with severe and multiple handicaps.

受付日：2013年10月30日

受理日：2013年12月19日

共立女子大学 看護学部 地域在宅看護学

## I. はじめに

本邦における重症心身障害児は、2008年現在全国で約3万8千人と言われており、そのうち在宅療養者は、約7割の25,000人と推計されている<sup>1)</sup>。加えて近年、医療の進歩、医療費抑制政策などにより医療的ケアが必要な患者の生活の場は、病院から在宅に移行しており、医療的ケアを必要とする超重症心身障害児を含む重症心身障害児においても同様の流れにあることから<sup>2)</sup>、在宅における重症心身障害児とその家族のQOL向上に向けてのケアの充実は喫緊の課題となっている。

在宅における医療的ケアや介護による家族介護者への大きな負担は、被介護者への虐待を引き起こす可能性を有し、実際高齢者を中心にその増加は社会的問題となっている。このため高齢者虐待については研究知見が蓄積されつつあり、地域包括支援センターを中心に、個別対応のみならず、関係機関、地域住民と協同した高齢者虐待予防に関する基盤が整えられつつある<sup>3)</sup>。一方、重症心身障害児に関する虐待の調査、研究の多くは、施設内の児を対象としており、在宅における重症心身障害児については、実態把握も行われていないのが現状である。健常児も含めた本邦における児童虐待の実態としては、1993年から1997年時点における児童人口10万人当たりの児童虐待死件数がOECD27か国中10位と高水準であることが、UNICEF(国連児童基金)の調査により報告されている。加えて、本邦の障害児の被虐待状況は、障害のない児の4から10倍と推計されている<sup>4)</sup>。障害児の中でもとりわけ意思疎通が困難であり、寝たきりの状況が多い重症心身障害児は、その脆弱性が虐待を生みやすいと推測される。すなわち、在宅重症心身障害児の47%が気管切開、23%が人工呼吸器装着であるように高度な医療的ケアを必要とし、その93%が母親に委ねられており<sup>5)</sup>、これらの養育の負担によって加害の意図の有無とは無関係に「不適切な養育」<sup>6)</sup>が行われる可能性が潜在していると考えられる。しかしながら、在宅重症心身障害児の母親の養育負担<sup>7)</sup>など虐待の要因<sup>8)</sup>についての文献は散見されるものの、虐待の実態については明らかになっていない。

容易に外出することができず、通所などのサービスの利用にも困難を伴う在宅重症心身障害児の虐待は、発見されにくいという問題を抱えている。このため、在宅重症心身障害児の家庭に入り、児の状況や環境を観察する訪問看護師の役割は大きいと考えられるが、訪問看護師の虐待支援におけるアセスメント技術や、支援技術については確立していない。

そこで本研究の目的は、訪問看護師が介入した在宅重症心身障害児虐待に関する文献を概観し、訪問看護師の虐待に関するアセスメントの視点と介入の実際と課題を明らかにする事である。

## II. 研究目的

在宅重症心身障害児虐待の実態が記載されている文献の内容から①訪問看護師の虐待に関するアセスメントの視点、②虐待に対しての訪問看護介入の実際、③虐待対応に関する訪問看護の課題を明らかにする。

## III. 研究方法

### 1. 検索手順

現在の障害者に関する法律の基盤となった障害者基本法が制定された1993年以降から2013年6月までに掲載された論文を対象とした。検索対象のデータベースは、医学中央誌web版version5とCiNiiとし、「重症心身障害児」「虐待」ならびに「重症心身障害児」「訪問看護」のキーワードの組み合わせで対象論文を検索した。医中誌で、「重症心身障害児」「虐待」の検索では71文献、「重症心身障害児」「訪問看護」では153文献であった。CiNiiで「重症心身障害児」「虐待」の検索では、1文献、「重症心身障害児」「訪問看護」の検索では24文献であった。結果、検討対象論文数は、227であった。検討論文には、研究対象の生活の場が施設、障害が被虐待後の重症心身障害児、知的障害児、精神障害児などが多く含まれており、それらを除外した。得られた文献の中から、虐待以前から重症心身障害児であり、その生活の場が在宅で、具体的な虐待の実態が記載されているものは8文献で、そのうち訪問看護師が介入しているもの5文献を精選した。

## 2. 分析方法

選定した文献から、研究対象とデータ収集方法、研究デザイン、被虐待児とその家族背景、訪問看護師の虐待に関連するアセスメントの視点、訪問看護の介入の実際、関係機関、課題についての記述を抽出し、訪問看護師の虐待に関連するアセスメントの視点を類似する内容ごとに分類するとともに、訪問看護の介入の実際と課題の特徴を分析し、表1にまとめた。

## 3. 用語の定義

虐待：本研究では、児童虐待防止法、障害者虐待防止法に定義されている身体的虐待、性的虐待、ネグレクト、心理的虐待、経済的虐待をいう。

重症心身障害児：重症心身障害児は、重度の知的障害及び重度の肢体不自由が重複している児童をいう。本研究では、文献中の表現が「重症心身障害児」であるものまたは、筆者が大島分類の1から4までに準ずるとされるものを取り上げた。

医療的ケア：本研究では、経管栄養・吸引など日常生活に必要な医療的な生活援助行為を示す。

## IV. 結果

### 1. 被虐待児とその家族の背景

#### 1) 被虐待児の特徴

被虐待児の年齢は、3歳から7歳<sup>9), 13)</sup>であった。病名は、出生時頭蓋内出血後<sup>9)</sup>、正常圧水頭症による脳性麻痺<sup>9)</sup>、症候性てんかん<sup>9)</sup>、四肢麻痺<sup>9)</sup>、視力障害<sup>9)</sup>、ミオクローヌス頻発<sup>9)</sup>、全前脳胞症<sup>9)</sup>、脳性麻痺<sup>9)</sup>、精神発達遅滞<sup>9)</sup>、筋緊張<sup>11)</sup>、痙攣<sup>11)</sup>であった。被虐待児の日常生活に必要な医療的ケアは、経管栄養法<sup>9), 10), 12), 13)</sup>・気管切開<sup>10), 13)</sup>・痰の吸引<sup>10), 13)</sup>・在宅酸素療法<sup>13)</sup>・人工呼吸療法<sup>13)</sup>・導尿<sup>13)</sup>であった。

#### 2) 家族構成

三世同居<sup>9), 10)</sup>と核家族<sup>9), 11), 12)</sup>であった。

#### 3) 母親の状況とその他の家族関係

5文献中、虐待を行っていたのは全て母親<sup>9)-13)</sup>であった。その母親の状況は、夜間の仕事をしている<sup>9)</sup>、子から離れることができず養育の疲労がある<sup>13)</sup>、首・関節・胃腸に病気を抱えていて体力がない<sup>13)</sup>などであった。母親の時間は、児の医療的ケアによって制約され、買い物さえ思うよう

にできず自由な時間はほとんどなく<sup>10)</sup>、児とずっと一緒なので、泣くことさえできない<sup>10)</sup>。兄弟の行事に参加することも困難な状況であった<sup>10)</sup>。また、このような窮状であっても家族はそれに気づかないと母親は感じていた<sup>12)</sup>。母親の性格は、感情をむき出しにする<sup>9)</sup>、夫や親に依存する<sup>9)</sup>、気丈で人から心配されて援助対象と思われたくない<sup>10)</sup>、児の生活・生き方・社会資源の活用方法（どこの病院に通うか、探す方法など）を一人で抱え込む<sup>10)</sup>など様々であった。父親と母親の関係では、被虐待児の両親に関しては、離婚<sup>9)</sup>や同居していても母親と父親が不仲であるケースであった。具体的には、母親が父親からの暴力を振るわれている<sup>9), 11), 12)</sup>、父親の児や母親に対しての関心が薄い<sup>10)</sup>、母親から父親の話しが聞かれない<sup>12)</sup>などの状況であった。「障害のある子は施設に行かせる」<sup>10)</sup>など、祖父母の重症心身障害児に対する受け入れが困難なケースもあった。

#### 4) 経済状況

経済状況については、虐待が顕在化している事例に示されていた<sup>9)</sup>。具体的な内容は、「借金があり食事もできない」<sup>9)</sup>「酒・賭博で借金、家計にはお金を入れない」<sup>9)</sup>「水道・電気・電話停止」<sup>9)</sup>「児の障害児福祉手当で生活している」<sup>9)</sup>「食費に困り、保育園の保母に米を分けてもらう」<sup>9)</sup>「訪問看護師が食糧を提供した」<sup>9)</sup>「父親が無職である」<sup>9)</sup>「国民年金や児の費用は祖父母に依存している」<sup>9)</sup>であった。

### 2. 訪問看護師の虐待に関するアセスメントの視点

訪問看護師が在宅重症心身障害児虐待のアセスメントする視点は、「児の状態」「母親の行為」「家庭の状況」であった。

「児の状態」では、皮下出血<sup>9)</sup>や痩せ<sup>10)</sup>であった。「母親の行為」は、身体的虐待と不適切な医療ケア、不適切な療育に分けられた。具体的な身体的虐待には、「叩く（叩かれる）」<sup>11)</sup>「エアコンのコントローラで叩く（叩かれる）」<sup>9)</sup>「叩く手を止められない（叩かれ続ける）」<sup>11)</sup>などであった。不適切な医療的ケアは、聴診器を紛失したまま経管栄養の注入やチューブの交換を行っている<sup>9)</sup>、痰の吸引をしない<sup>10)</sup>、内服薬を飲ませない<sup>10)</sup>などであった。不適切な療育としては、「2歳児を日

表1 在宅重症心身障害児に対する訪問看護師の介入と課題

Table with 5 columns: Author (著者名), Research Object and Data Collection (研究対象とデータ収集), Research Design (研究デザイン), Background and Family Situation (背景状況とその家族の概要), Intervention and Issues (訪問看護師の介入と課題), and Introduction of the Article (介入に関する課題). It details research findings and challenges in home nursing for severely disabled children across four studies.

中放置（置き去りにされる）」<sup>9)</sup>「緊急時に連絡が取れない状況にしている（助けがない）」<sup>9)</sup>「嘔吐、下痢を放置している（放置される）」<sup>10)</sup>、「抱っこしない（されない）」<sup>13)</sup>「あやさない（あやされない）」<sup>13)</sup>「寝たきりにさせている（させられている）」<sup>13)</sup>などであった。「家庭の状況」では、経済的状況、父母の関係、台所や居間の状況に分けられ、具体的な経済的状況は、「水道・電気・電話の停止」<sup>9)</sup>「児の障害児福祉手当で生活をしている」<sup>9)</sup>などであり、父母の関係では、児の父親から暴力を受ける<sup>9), 11), 12)</sup>、母親の化粧が濃くなる<sup>12)</sup>、いつものズボンからスカートに変わる<sup>12)</sup>などであった。台所や居間の状況では、いつもと違う物の散乱の様子<sup>12)</sup>、台所の形跡<sup>12)</sup>、居間に飾られた花や写真<sup>12)</sup>であった。

### 3. 訪問看護の介入とその内容

訪問看護師が在宅重症心身障害児虐待のアセスメントをした視点の「児の状態」「母親の行為」「家庭の状況」に対して看護師の介入が行われていた。

「児の状態」と「母親の行為」を合わせてアセスメントした結果、身体的虐待や不適切な医療的ケアが存在し、在宅生活の継続が生命の危機に直結すると訪問看護師が判断した場合は、児の生命危機回避<sup>9)</sup>と療育者へ医療的ケアの指導<sup>9)</sup>を行った。優先した生命危機回避は、施設の入所へ繋げること<sup>9)</sup>である。訪問看護師は保健師や児童相談所に相談し連絡調整を行っていた<sup>9)</sup>が連携はスムーズに運ばず、被虐待児が入所できるまでに1年以上かかっている。その他に被虐待児が入所に至るまでの時間を要した原因は、被虐待児の障害児福祉手当が父母の生活費であったために両親が拒否していた<sup>9)</sup>ことであった。両親に被虐待児の入所の必要性を説明し、合意を得るまでに1年以上の時間を要した。適切な医療的ケアが児へ提供されるような環境づくりとしては、紛失している聴診器の貸し出し<sup>9)</sup>や栄養注入・痰吸引<sup>9)</sup>などの医療的ケアの指導、リハビリの必要性の説明<sup>9)</sup>などであった。母親が児の嘔吐や下痢をしていたことを訪問看護師に伝えない<sup>10)</sup>など潜在化している不適切な療育や医療的ケアを早期に把握するためには、訪問看護師は家庭の状況の変化に注目し、自然なしぐさの観察<sup>11)</sup>や気になる事への意

図的な声掛け<sup>11)</sup>を行い、母親の話したい気持ちを誘っていた<sup>12)</sup>。このような介入で、訪問看護師は母親からDVの告白を受け、児の主治医及び関係機関に繋いでいた<sup>12)</sup>。

### 4. 関係機関

生命の危機に瀕する身体的虐待やネグレクトが顕在化している家庭<sup>9)</sup>は、病院、医療センター、療育センター、児童相談所、訪問介護事業所、保育園、病院機能を持つ障害児専門病院などの多くの機関が関係していた。一方、早急に生命の危機に瀕するには至らないネグレクトや身体的虐待が潜在化している家庭<sup>10)-13)</sup>は、訪問看護ステーションと外来の関わりであった。

### 5. 虐待対応に関する訪問看護の課題

在宅重症心身障害児虐待に関するアセスメント上の課題としては、潜在している身体的虐待やネグレクトを把握する訪問看護師の技術は、これまでの母親との関わりにおける経験知を基に行われ、経験知の蓄積がなく<sup>11), 12)</sup>ケアの明確な根拠が示されておらず、一般化には至っていない。訪問看護師の介入における課題は、不適切な医療ケアを把握しているにも関わらず、家庭に訪問することを継続することで、在宅重症心身障害児の生命の維持に努める必要があることから直接的な介入が行えていない。多機関との連携での課題は、被虐待児の生命の危機回避のために早急な連携の必要性がある<sup>9)</sup>にもかかわらず、訪問看護師は、多機関に共通認識を持つように連携をとることが困難であった。さらに在宅重症心身障害児の母親支援で重要と捉えている情報の共有が携わる保健師となされていなかった<sup>13)</sup>。

## V. 考察

本研究は、訪問看護師が介入した在宅重症心身障害児虐待に関する研究成果から、在宅重症心身障害児虐待に対する訪問看護師のアセスメントの視点と介入の実際と課題を整理した。その結果、虐待の状況が顕在化しているか否かによって、特徴の違いが見受けられたため、両者を対比しながら考察を行う。

訪問看護師の虐待に関するアセスメントの視点としては、「児の状態」「母親の行為」「家庭の状況」

が抽出されたが、顕在化した虐待については、主に「児の状態」「母親の行為」から把握が可能とされており、この2つから児の生命の危機に直結すると訪問看護師が判断した場合は、児の生命危機回避と療育者への医療的ケアの指導が行われていた。気管切開や人工呼吸器装着の多い在宅重症身心障害児にとって、日々の医療的ケアは重要である。自ら呼吸をすることやわずかに動くこと、声を出すことも困難で、毎日が生命の危機に瀕している重症身心障害児が乳幼児期に虐待を受けることは、死に直結する可能性が高く、訪問看護師は生命の危機回避を優先して施設入所につなげる介入を行っていた。

しかしながら、顕在化した被虐待児を施設入所につなげるため、家族の同意を得ることや、医師等の関係者の協力を得るプロセスには大きな困難を伴っていた。家族については、その経済的な状況が影響していたことが報告されている。すなわち、被虐待児に対して支給されている障害児福祉手当等が家族の生活を支えている場合、児を施設入所させることに大きな抵抗を生じていた。経済状況の厳しさは、児童虐待発生の強いリスクファクターであることが知られているが<sup>14)</sup>、加えて介入時の障害因子となることが示唆された。訪問看護師は在宅ケア体制のマネジメントのため、日ごろから経済状況のアセスメントを行っており<sup>15)</sup>、本研究においても「食事ができない状況」や「水道・電気・電話停止」などからアセスメントされていることが示されており、これらは虐待の発見、支援においても重要な情報となると考えられた。

虐待への介入時に関係者の調整が困難である原因としては、障害児、者における虐待予防、介入体制の不備があげられる。在宅高齢者における被虐待者の発見においては、介護支援専門員による効果や貢献<sup>3)</sup>が大きいことが報告されている一方、在宅障害者に関しては、相談支援体制も見直されてはいるが、その対象は通所などのサービス利用者が中心である。また児童に関しては、要保護児童対策地域協議会個別ケース検討会議が起動されたばかりであり、在宅における援助に関しても所属機関の役割や関係機関のモニター機能が中心となっており、在宅重症身心障害児の虐待予防、支援体制が整っているとは言い難い。通常重

度の虐待に対する介入は、児童相談所が中心となるが、医療依存度の高い重症身心障害児への介入には健常児と異なる幅広い関係機関、職種の調整が必要となることから、訪問看護師がその橋渡しを効率的に行うことができるような、体制づくりが急がれる。

顕在化していない虐待については、訪問看護師は必ずしも「児の状況」からアセスメントに入るわけではなかった。家庭内の高齢者虐待に関する調査<sup>16)</sup>によれば、被虐待高齢者の45.2%が虐待されている自覚があり、49.3%が辛い目にあったときに話すことや何かしらのサインを出している。しかし、在宅重症身心障害児は、寝たきりで、表情や言語での表現が困難であり、反応も乏しいために訪問看護師は、わずかなサインや気付きを見逃さない姿勢を持ちながら<sup>17)</sup>、「家庭の状況」や「母親の行為」の変化とすり合わせたアセスメントを行っていた。具体的には、いつもと違う居間の片付け具合や母親と父親の関係などに着目し、母親の発言と「児の状況」の不一致に着目して訪問看護師不在時の「母親の行為」を推測していた。特に身体的虐待と比べ他者から不当な扱いの痕跡が見えにくいネグレクトの把握には大きな困難を伴っていたが、これらの情報を総合し、ネグレクトの有無を慎重にアセスメントしていた。このように顕在化していない虐待の把握には、家庭に入り込み経過が観察できる訪問看護師ならではのアセスメントが重要な役割を担うと考えられた。しかしながら、このような高度なアセスメントは、熟練した訪問看護師の経験に基づき感覚的に行われていたため、必ずしも全ての訪問看護師は実施できない可能性が考えられる。実際、小原<sup>17)</sup>の報告によれば、肢体不自由児の看護経験を有する看護師においても「被虐待児への対応の知識・技術があると思う」は1割で、「具体的な対応法が分からない」は9割にのぼった。さらに、小児看護の経験がある看護師は全国的に不足している現状から<sup>17)</sup>、在宅重症身心障害児への虐待支援に困難を有する者も多いと推測される。児童虐待死亡率が高く虐待の取り組みが進んでいるアメリカでは、児童虐待防止目的の様々なエビデンスベーストの家庭訪問事業が実施されている。家庭訪問者は、困難な子育ての支援を実践するために多くのスキルと知識が必要とされており<sup>18)</sup>その

ための家庭訪問者養成トレーニングプログラムが明確に示されている<sup>19)</sup>。本邦においても、今後在宅重症心身障害児の虐待をアセスメントする技術を明確にし、取得可能なプログラムを開発することは急務と考えられる。

虐待が疑われる場合、訪問看護師は関わりを継続する事を優先し、母親のペースに合わせて段階的にアプローチしていた。訪問看護は、本人や家族の合意の基にその家庭に入り、その場で看護が提供されるため、本人や家族からの拒否と同時に看護の提供は困難となる。家庭内における高齢者虐待に関する調査<sup>16)</sup>においても、虐待者による介入に対する抵抗が問題解決を困難にさせているとしている。そのため母親への訪問看護師のかかわりとしては、母親の話す時期を待ちつつ、傾聴や受容が主に展開されていたが、これらの看護ケアの効果について検証している論文は存在しなかった。松本ら<sup>8)</sup>の報告によれば児童の虐待者の約6割が実母であるが、本研究での虐待者は全て実母であった。母親が虐待者になりうる要因として在宅重症心身障害児の場合は、医療的ケアによる療育の負担が考えられる。在宅重症心身障害児では人工呼吸器装着等の高度な医療的ケアを有する者が多く、その9割以上が母親に委ねられており<sup>5)</sup>、「医療的ケアの制約で児とずっと一緒<sup>11)</sup>」との語りにもみられるように母親の時間的制約も大きい<sup>20)</sup>。また、訪問看護師が長期的なケアを見込み母親と社会をつなぐため、母親が子から離れられる時間をつくり、自身が社会との接点になるなど、関係機関とネットワークを築く支援を行っていることが、虐待予防、改善にも有効と考えられていたが<sup>13)</sup>、顕在化していない虐待への関わりは、訪問看護ステーション単独、もしくは医療機関とのみ連携して行われている状況があった。アメリカにおける児童虐待防止の家庭訪問事業のHFA (Healthy Families America) では、その実施体制において、低体重児や障害児を支援する公衆衛生部門の保健師や低所得家族の母乳育児をサポートする民間団体と家庭訪問員が密接に連携したネットワークが組織されている<sup>21)</sup>。本邦においても、今後在宅重症心身障害児の虐待における、母親支援の方法の開発と評価を行うとともに、市町村等と連携して、虐待が疑われる児と家族への介入を充実させる体制作りが必要と考えら

れた。

## VI. 限界と意義

在宅重症心身障害児は、人口数が少ないことに加え、倫理的な問題も合わせて被虐待児や虐待者の調査・研究が困難であるため、得られた文献数が極めて少ない結果であったと考えられる。その中で得られた5文献からの在宅重症心身障害児の被虐待の実態や看護介入の実際は貴重なものといえるが、5文献からの虐待の実態と看護介入の実際からの虐待対応の一般化には限界がある。しかしながら、本研究は、訪問看護師による在宅重症心身障害児への支援の充実に向けた今後の課題を明らかにした点において、一定の意義を有すると考えられる。

## VII. 結論

本研究において、訪問看護師の在宅重症心身障害児の虐待に関するアセスメントの視点は、「児の状態」「母親の行為」「家庭の状況」であった。訪問看護師は、顕在化している虐待に対しては、児の生命の危機を回避するため施設入所へつなげる支援を、顕在化していない虐待に対しては、段階的に母親に関わりながら傾聴や受容を行っていた。訪問看護師が在宅重症心身障害児の虐待に介入する上では、関係機関による支援体制づくりと、訪問看護師のアセスメント技術並びに支援技術の確立が必要と考えられた。

### 引用文献

- 1) 日本重症児福祉協会：重症心身障害児施設に関連する説明資料および要望事項，社会保障審議会障害者部会ヒアリング資料，1-5，2008. [http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/08/dl/s0820-2\\_a.pdf](http://www.mhlw.go.jp/shingi/2008/08/dl/s0820-2_a.pdf) (2013.10.4 アクセス)
- 2) 財団法人日本訪問看護振興財団：重症心身障害児者の地域生活支援のあり方に関する調査研究事業，平成20年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業，1-194，2008.
- 3) 厚生労働省，平成21年度 高齢者虐待の防止，高齢者の養護者に対する支援等に関する法律に基づく対応状況等に関する調査結果，[http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2\\_r9852000000\\_vhb9.htmlh](http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2_r9852000000_vhb9.htmlh) (2013.10.4 アクセス)
- 4) 厚生労働省，障害者虐待の防止，障害者の養護者に対する支援等に関する法律について，[akunit-suite/bunya/hukushi\\_kaigo/shougaihashukushi/](http://akunit-suite/bunya/hukushi_kaigo/shougaihashukushi/)

- gyakutaiboushi/index.html (2013.10.4 アクセス)
- 5) 杉本健郎, 河原直人, 田中英高, 他: 超重症心身障害児の医療的ケアの現状と問題点 — 全国8府県のアンケート調査 —, 日本小児科倫理委員会, [http://www.jpeds.or.jp/pdf/071121\\_rinri.pdf](http://www.jpeds.or.jp/pdf/071121_rinri.pdf). (2013.10.4 アクセス)
  - 6) 上野加央里, 長尾光城: 看護師の児童虐待認識に関する研究 — 虐待発見に必要な対策 —, 川崎医療福祉学会誌 vol. 19 No. 2, 379-385, 2010.
  - 7) 久野典子, 山口桂子, 森田チエ子: 在宅で重症心身障害児を養育する母親の養育負担感とそれに影響を与える要因; 日本看護研究学会誌 Vol. 29 No. 5, 52-69, 2006.
  - 8) 松本伊智郎: 子どもの虐待問題の基底としての貧困・複合的困難と社会的支援; 子どもの虹情報研修センター紀要 No. 8, 1-11, 2010.
  - 9) 島田珠美: 小児訪問看護の実際 困難事例への対応紹介; 訪問看護と看護, Vol. 8, No. 5, 409-413, 2003.
  - 10) 山本美智代: 辛さを口にしない母親 — 重症心身障害児に関わる看護師が捉えた母親の状況とその援助 —, 日本ヒューマン科学学会誌, 4 (1), 19-28, 2011.
  - 11) 山本美智代: 危機的状況の早期把握 — 重症心身障害児の母親と関わる看護技術, 小児保健研究 70 (2), 230-237, 2011.
  - 12) 山本美智代: 心のことば, 身体のことば — 障害児の家族の気持ちが語れるコミュニケーション —, 日本保健科学学会誌 Vol. 15 No. 1, 5-12, 2012.
  - 13) 有本梓, 横山由美, 西垣佳織, 他: 訪問看護師が在宅重症心身障害児の母親を支援する際に重要と考えている点, 日本地域看護学会誌 Vol. 14, No. 2, 43-51, 2012.
  - 14) 星野信也: 週刊社会保障, 58 (2283), 4, 5, 17, 2004.
  - 15) 多々良紀夫: 高齢者虐待, 中央法規出版会社, 2003.
  - 16) 財医療経済研究・社会保険福祉協会: 医療経済研究機構, 家庭内における高齢者虐待に関する調査, 2005.
  - 17) 小原千明, 佐々木長久: 看護師が肢体不自由児に対する虐待の有無を判断する際に関連する要因, 秋田大学保健学専攻紀要 20 (2), 35-48, 2012.
  - 18) Twelve Critical Elements of HFA, [http://www.healthyfamiliesamerica.org/downloads/critical\\_elements\\_rationale.pdf](http://www.healthyfamiliesamerica.org/downloads/critical_elements_rationale.pdf) (2013. 12. 13 アクセス)
  - 19) 桐野由美子: 児童虐待防止のための家庭訪問事業, MOTHER AND CHILD WELLBEING AROUND THE WORLD Vol. 70, 12-17, 2011.
  - 20) 社団法人全国訪問看護事業協会: 障害児の地域生活への移行を促進するための調査研究事業報告書: 平成 21 年度厚生労働省障害者保健福祉推進事業 (障害者自立支援調査研究プロジェクト), 2010.
  - 21) 白石淑江: 児童虐待の予防を視野に入れた家庭訪問支援 (その 1), 愛知淑徳大学紀要 01, 69-81, 2011.