

在宅における幼児の療養行動発達に関わる家族に向けた看護支援プログラムの開発

—気管切開を必要とする幼児の療養行動獲得を家族とともに支援するツールの検討—

聖路加看護大学 准教授 平林優子

埼玉県立小児医療センター 田代弘子・紫藤隆

〒104-0044

東京都中央区明石町 10-1

聖路加看護大学

2010年8月31日

【研究の背景】

在宅における小児の医療的ケアの支援の研究は、1992年以降の医療法改正、診療報酬改正などに伴い、施設内医療から在宅医療への流れの中で増加してきた。慢性疾患の子どもへの在宅療養支援システムについては、「すこやか親子21」、厚生労働省の研究、学校における医療的ケアの他職種間連携の研究など、わが国全体として徐々に研究され進められてきているといえる。現在は、家族や子ども自身の意志決定や自立・自律、発達過程に沿った社会化などを支える現場での具体的な支援モデルやガイドライン・プログラムなどが求められている。本研究はこの一端を担う位置づけにあると考える。

在宅における慢性疾患の子どもの療養行動については、学童期については比較的行われてきた。しかし、幼児期に関する看護支援プログラムの検討は少ない。一般に幼児期は、主として親からのしつけという関りにより基本的な生活行動を獲得し、健康管理行動を発達させることにより、幼児期以降に自律的に行っていく自己管理能力の基礎をつくりあげていく時期といえる。医療的ケアが必要な幼児にとっても、日常生活行動発達の段階に対応する段階的な療養行動の獲得は、一般の発達過程と同様、幼児にとっても自然で負担なく獲得できるものであり、その後の長期にわたる自己管理への移行もしやすくさせる。しかし、在宅で生活し、医療的ケアを必要とする幼児については、子どもの理解の未熟性や、医療的ケアが「医行為」に関連し子どもの身体的危険性に直結するという認識から、家族が子どもの世話ができるための支援を中心に検討され^{1)~4)}、幼児が発達過程に見合った療養行動を在宅でも段階的に身につけられるような看護支援はあまり開発されてきていない⁵⁾。研究者らが実施した、慢性疾患の子どもに関わる看護師225名に実施した調査では、幼児の療養行動指導を実際にはあまり行っていないものの、4~6歳台には多くの療養行動の指導を開始することは、条件が整えば可能と認識していた⁵⁾。この調査からは、在宅で幼児が療養行動を段階的に獲得していくための支援への示唆として、「発達段階の目安と療養行動の関連の指針が必要」「幼児の能力に視点を向ける必要性」「家族自身が子どもの能力に気付くこと」「家族との協働で行なうこと」「外来での支援は短時間で可能にすること」「幼児と家族への看護支援のモデルや教材、ツールが必要」などが抽出されてきた。

本研究者らが実施した、気管切開を必要とする子どもの家族10名への聞き取り調査では、3歳以前から親は子どもの意欲や能力を判断しながら日常生活の中に療養行動を組み入れる関わりをもっていることがわかった。家族は子どもに普通の生活、発達過程を踏んでほしいと希望しており、しかし、家族自身は家庭で手探りでそれを行っていた。親はなんらかの

子どもの発達と行動への関わりができるような目安を求めていることがわかった。また、医療者が子どもの発達や日常の生活に関心を示し、家族が行なっていることを後押しすることを希望していた。

そこで今回の研究では、気管切開を必要とする子どもの家族が、幼児期の子どもの発達過程と療養行動獲得の関係性に気づき、幼児にとって安全で発達過程に見合った療養行動獲得のために看護が支援できるシステムとそのツールを検討することを目的とした。

【方法】

過去の研究により作成してきた、気管切開を必要としながら自分で日常生活を営むことができる幼児の日常生活行動および療養行動獲得のための親へのアドバイスを示すパンフレットをより現実的に実践の場で対応可能なように再検討する。また、看護師が医療機関で定期的に用いることができる、子どもの発達過程を確認できるツールについて、子どもの療養行動獲得や看護師や医師の支援の実際から検討する。

その方法として、過去の調査のデータを再分析し、次のような点を検討することとした。①10名の家族から得られた在宅で外来に通院している、幼児の日常生活行動と療養行動の目安を、子どもの発達過程で説明できるようにする、またその説明が、他の家族にも説明した際に理解できるように再検討する。②過去の研究から得られた、外来で子どもと家族に関わる看護師3名、および医師3名による面接から得られた、療養行動支援のあり方や支援の裏付けの理由と、前述の家族の面接結果を再分析し、家族と看護師が子どもの発達のどの点に着目して、療養行動獲得をステップアップする目安とすればよいのかについて検討する。③一般的な幼児期の発達に関する文献と、家族から得られた療養行動のステップから、子どもの発達をチェックするリストの原案を作成する。

なお、過去にデータ収集した、家族および看護師、医師との面接については、研究参加の任意性の確保、匿名性の保証、データの保管や使用、学会等への発表についての説明を行い同意を得ているものであり、研究者が所属する研究機関及び医療機関における研究に関する倫理審査により承認を得たものである。

【結果】

1. 分析に用いた家族と子どもの背景

面接に協力した家族は10名で、母親のみ4名、父母2組、母と祖母1組であった。幼児期の療養行動を確認した子どもは2歳2ヶ月～14歳4ヶ月で、幼児は5名、小学生1名、中学生1名であった。気管切開を必要とする背景は軌道の軟化や狭窄で、ほとんどが乳児期の気管切開の実施であった。看護師は在宅支援を専門とする部門に属していた。医師は専門科により専門の外来を設置して子どもの診療にあたっていた。

2. パンフレットおよび発達チェックリストの内容の検討

1) 子どもの行動と発達をとらえるポイントの分析

家族と看護師、医師の療養行動支援の可能性をとらえる行動と発達の視点の抽出を行った(表1)。1歳台は、制御が難しい子どもの危険行動はあるものの、家族のいきかせや危険回避の環境整備から、1歳半ごろには子どもが気管切開部を自己の一部・生活の一部として受け入れ始めていることがみえてくる。それによって次第に周囲の強制的な行動制限は減少していく。子どもが療養行動につながる可能性を持つ発達の視点として、言葉の理解、大切さの理解、模倣ができる、身体の名前がわかる、などが挙げられた。2歳台は、指示を受け入れたり、自分なりにがんばる、処置に関心を持つなどの行動があり、その行動に従って周囲は制限を減少させ、子どもが気管切開に関わる行動の参加を試み始める。医療機関でも、指示に従う、座って診察を受けられるなどが発達をとらえる視点といえた。3歳台は、子どもは関心や意欲に従い、吸引の一部など気管切開に参加するなど、自分に行われていることへの関心や意欲行動は高まり、親や看護師はそれに合わせて参加の機会を作っていた。次第に家族のみではなく、友人や家族以外との相互関係が重要になってきていた。外来などでも処置の手伝い、鏡で気管切開孔を見せるなど、自分に行われているイメージをつけていた。医師は子どもが自分で療養行動をとる目安として、〈指示に従う〉、〈母子関係の安定〉、〈他者への発信〉などから3歳を目安と考えていた。しかし3歳くらいは自分でやらせようとする家族と、子どもが関心を持って親がすべて行おうとする個々の違いがみられた。4歳以上は、子どもが自分の体をコントロールしようとしたり、経験を拡大する時期で、周囲は子どもの自律の促しを意識的に行っていた。親は子どもの行動拡大に伴い、危険が増大していることにも配慮していた。看護師は、診療の場を使って、子どもが自分のことに積極的に関与できるような方向付けを意図的に行っていた。

表 1. 幼児の療養行動と家族や医療者が関わる際にとらえた発達の目安

	子どもの行動	発達をとらえる目安
1歳台	危険行動 違和感出現時の危険行動 気管切開を自己の一部として認知 気管切開について生活の一部として認知	言葉の理解 大事さを覚える 模倣ができる 身体の名前がわかる 清潔行動ができる
2歳台	違和感出現時は危険行動 自己の一部として認知 指示に従い症状改善行動 関心を持ち処置を試みる 経験から危険を回避し生活行動 観念し自分なりにがんばる 座って診察が受けられる 処置に協力 症状改善の欲求を意図的に他者に伝達	言葉の理解 状況理解 指示に従う 自分でなんとかする 排泄行動の自立 欲求を意識して伝達 自分でやる意欲を示す 親のお手伝い 自分の体への関心 普通に歩ける 苦痛と処置の関連を学習
3歳台	処置に部分的に参加 気管切開部を認識(目で確認) 経験から危険を回避し生活行動を実施 自分の症状改善の欲求を意図的に他者に伝達 診察時に混乱しない 椅子に座って診察を受ける	社会参加 判断力 意欲 自分でやる 指示に従う 言葉でコミュニケーション 自分のもの、他者のものの区別自分と他者の区別に関心 微細運動の発達 日常の手伝いができる 自然にチャレンジする 母子関係の安定 他者に意思を伝えられる
4歳以上	症状緩和の欲求を意図的に伝達 経験から危険を回避し生活行動 経験を拡大する 生活拡大に伴う危険行動の増大 気管切開部を認識(目で確認) 実施を一通り見る 処置の一部に参加し、感覚を得る 椅子に座って診察を受ける	生活動作の自立 指示に従う 褒められる喜びを知っている

2)パンフレットの検討

上記の結果と、過去に作成したパンフレット原案と、今回の分析を受けて外来等で使用できるパンフレットの内容を検討した。

子どもの療養行動と発達の視点での指導パンフレットの内容（原案の改善）、パンフレットの使用上の要点、現時点での検討課題を検討した。今回の検討を経て作成したパンフレットの実際上の使用という上では、課題もあり、さらに他の病院で気管切開をして

いる幼児と家族に関わっている看護師や医師との検討が必要であることになったが、今回の研究期間ではかなわなかったため、本研究を継続し、看護師が一定のガイドラインとして活用できるような内容と実践での評価を行うこととなった。

(1) 全体の内容の方向性と、使用上の要点

①一定時期に発達を意識しながら、子どもの療養行動獲得の支援を家族ができるように関わる。発達の目安チェックリストおよびパンフレットを材料にしながら、家族と子どもの日常生活について共有する機会を持つ。その中で子ども自身ができることを一緒に見つけ、家族が不安に思っていることなどを具体的に解決したり、家族自身が対応を考えることができる機会をつくる。

②パンフレット原案では、家族の「育児書的な目安がほしい」という要望から、一般的な発達を歴年齢として示し、一応の目安とした。注意書きには年齢は特に関係ないとは書いたが、気管切開を必要とする子どもの場合、低出生体重児であったり、発達の未熟性や発達過程がかならずしも歴年齢に相当するとは限らないことを考慮し、家族が「～べきである」「こう発達しろと言われている」と受け取られないように、発達と療養行動の結びつきをスムーズに受け入れ、理解するためには、歴年齢を示さないこととなった。ただパンフレットには、おおよその発達の目安、例えば「体を自由に動かせるようになり、体の部分の名前、大きい、小さいなどの区別、自分のものと他の人のものという区別がつき、自分でやりたいという気持ちも高まるが、一方でいきかせるとがまんする力がついてくるころ」（2歳台）といった発達の目安をつけておくなどが案として示された。また、今回の分析で示された各年齢でとらえる発達の視点をわかりやすく掲載することで、どのような発達段階にあるのかを認識できるようにすることとした。しかし、看護師が一定の時期になって、日常生活行動や発達過程を把握し、療養行動へのアドバイスをするためには、看護師側には目安としての歴年齢をマニュアルとして残していくことがよいということになった。

③原案では、家族に退院時や外来等で、幼児期全体について、冊子のような形でパンフレットを渡して、家族が幼児全体の見通しをたてられるように作成してきたが、子どもの疾病の状態などの個別性も考え合わせて、看護師が作成した発達過程のチェックリスト（現時点では案）などを用いながら、子どもの発達過程に合わせて、発達過程の一定のまとまりごとのパンフレットをその都度、次のステップに向けて渡すような形のほうが、現実に合い、時間の経過にもともなう個別的内容をくみこめるのでよいのではないかということとなった。これは、他の医療期間の看護師とも共同して検討し、全体としてどう使用できるかを検討することが課題となった。

④家族の「育児書的な目安が欲しい」という要望と、日常生活行動の一部としての療養行動獲得という今回の支援の前提から、原案では、「清潔」「排泄」「食事」「睡眠」「服の着替え」「遊びの場面で」「気管切開を扱うことや症状のコントロール」などの項目を立てて、直接の療養行動のみならず、例えばトイレに行くときどのような自律的な行動をするかなど、気管切開に関連しない、一般的な日常生活行動についても、子どもが何ができるようになるか、子どもが日常生活行動を身につけるための親へのアドバイスなども掲載し、このような一連の行動ができてくるようになるころには、療養行動もそれに伴って可能であるといったことを示した。しかし、むしろ気管切開を行っていることに関連する事項を中心にしながら、あまり直接的に関連しないことは家族の自主的な育児にまかせる形にしたほうが、専門家から支援を受ける意味が際立つという検討内容や、療養行動とわかる部分を日常生活行動の理由付けを明確にして出すことで、日常生活行動としての理解が高まるという検討がでて、修正を加え、さらに吟味することとなった。一方では、日常生活行動を家族と話す際にも、療養行動に直接的に関わらない生活行動が示されていたほうが、パンフレットを材料とした際の、看護師と家族とのコミュニケーションもスムーズではないかという意見も出ている。さらに検討が必要なこととして、原案では、「気管カニューレを抜いた後の気管孔をお子さんと鏡でみる機会を作ってみます（外来で看護師がサポートします）。—このころになると、自分の体のしくみをお子さんなりに理解しようとする時期なので、カニューレが入っている自分の体に関心を向け、どのようになっているのかを知ったり、いつも行っている処置を納得したいという気持ちが強まるころです。関心をもっているようだったら一緒に進めてみましょう。」といったように、＜療養行動—その理由（日常生活行動や発達の組み合わせ）＞としてパンフレットに示しているが、＜日常生活行動と発達の組み合わせ—療養行動＞で示して、何と何ができるようになったころには、このような療養行動が可能だと示し、日常生活行動の発達がわかると療養行動がわかるといった示しの方がよいのではないかという点で検討中であり、さらに多くの看護師の検討を得ることとなった。

(2) 発達過程ごとに含まれる療養行動や家族に話す内容の項目案

一般的な歴年齢を目安として一応区切った場合に、気管切開に直接関連すると考えられる療養行動で家族に示せる内容案として表2のような内容項目を検討している。前述したように全体的な現実的な使用にむけた検討をもとに、さらに内容を吟味する予定である。

2. 発達や日常生活行動と療養行動チェックリストと参加の指標

外来などで、一定の期間ごとに、短時間の中で親との会話や観察で、子どもの日常生活行動や基本的な運動、理解等を把握するチェックリストを作成し、その中に療養行動についても確認できる項目を入れた原案を作成した。これは、看護師自身が子ども

表2. パンフレットに含めた内容案（要修正。現時点での項目内容）

年齢		内容案（説明では、療養行動に関わる理由や発達との関連・注意点を含める）
2	清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・気管切開部を扱う際の（親が行っても）清潔行動 ・入浴時・洗髪時の自立行動 ・歯磨きや顔を洗う際の行動
	排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・トイレの自立（一般）
	食事	<ul style="list-style-type: none"> ・よく噛んで食べる ・離乳食開始が遅くなった子ども ・食事のマナーやスプーンなどの持ち方（一般）
	睡眠	<ul style="list-style-type: none"> ・カニューレが押さえつけられないように
	複の着替え	<ul style="list-style-type: none"> ・自分で服を着脱の自立(一般) ・危険のない輻輳 ・くつの着脱の自立（一般） ・自分のものを片つける
	気管切開関連	<ul style="list-style-type: none"> ・ガーゼ交換時の子どもができる行動 ・人工鼻・スピーチバルブの扱い ・痰の貯留を教えるコミュニケーション方法 ・痰を出す ・吸引操作の参加（器械類） ・診察を座って受ける
3	食事	<ul style="list-style-type: none"> ・食事マナー、自立行動（一般） ・食べ方（よくかむ） ・栄養バランス（一般）
	衣服の着脱 排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・着脱行動の自立と注意点 ・排泄の自立（一般）
	清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・自覚した清潔行動と気管切開との関連 ・入浴時の自立行動・洗髪時の自立行動 ・歯磨き・うがい、鼻汁の対処、顔を洗う
	睡眠	<ul style="list-style-type: none"> ・睡眠の習慣と自立（一般）
	気管切開関連	<ul style="list-style-type: none"> ・診察を受ける際の自立 ・カニューレ交換時の自立 ・ガーゼ交換や気管切開孔消毒への参加 ・気管切開孔を見る経験 ・痰を出す、貯留を知らせる（遊んでいる際の注意も含める） ・吸引の参加 ・他者（子ども）と遊ぶ際の注意 ・周囲の子どもとのコミュニケーションのあり方
4	清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴時・洗髪時 ・一般的な清潔行動 ・身だしなみやファッション
	食事	<ul style="list-style-type: none"> ・食事行動・微細動作の自立 ・栄養のバランスと意識化（一般） ・食事の取り方（集団生活に入っても注意すること）
	遊び	<ul style="list-style-type: none"> ・プールなど遊びの拡大時や注意点 ・他児との関係（遊び）時 ・子どもの葛藤など
	服の着脱・ 排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・着脱の自立や判断 ・服の片つけや管理（一般） ・排泄の自立・マナー（一般）
	気管切開関連	<ul style="list-style-type: none"> ・呼吸や痰のコントロール行動 ・遊び時の気管切開に関連する注意 ・他者との関連（自己意識） ・診察時の参加。カニューレ交換、ガーゼ交換時の参加 ・体調管理

*表 2 つづき

年齢		内容案 (説明では、療養行動に関わる理由や発達との関連・注意点を含める)
5	清潔	<ul style="list-style-type: none"> ・入浴や洗髪、清潔行動の自立 ・生活行動の習慣化と微細運動の発達 ・身だしなみやファッション
	食事	<ul style="list-style-type: none"> ・食事の行動の自立やマナーの獲得 (一般) ・水分摂取の理解や食事の取り方の理解 ・他者 (仲間) といる時の食事の仕方
	遊び	<ul style="list-style-type: none"> ・遊びの拡大と注意点 ・危険の回避の仕方 (ルールづくり) ・友人関係の複雑化と自立
	服の着脱 排泄	<ul style="list-style-type: none"> ・服の選択や判断 ・服などの管理の自立 ・排泄行動の自立・排泄の意識 ・夜尿や排泄の問題などについて
	気管切開 関連	<ul style="list-style-type: none"> ・身体の状態の理解と自己の行動の判断と理解の促し ・痰の排出、呼吸のコントロール ・集団生活での体調の知らせ方、危険の回避 ・遊びの拡大と注意、子どもの自立 ・カニューレ交換、吸引、ガーゼ交換など直接的な管理への参加

* (一般) は直接療養行動には関わらない事項として検討中

の日常生活行動を意識化する目的と、パンフレットと合わせて家族と一緒に子どもの日常生活に関して話ができる材料や、家族が子どもの発達を意識化すできる機会を提供する目的で作成した。項目については、健康診査などで用いる一般的なスクリーニング内容をあげ、その項目の中でも気管切開の子どもにも適用できる形に修正するなどして作成した。療養行動については、日常生活行動に含めながら、過去の調査から見出された子どもの行動で (それには幅があるため) 他の発達に見合うと考えられる内容を暫定的に配置した。このチェックに際しては、子どもが自らそれらの日常生活行動を行おうとしているのか、親がこれらの生活行動にどのように関わっているのかについて、パンフレットも併用するなど、家族と一緒に振り返りながら使用方法がよいと考えられた。現時点での、チェック項目は、6歳未満全体で、「運動や理解」58項目、「食事」15項目、「排泄」14項目、「清潔」25項目、「衣服の着脱」20項目、「遊び・安全・睡眠」9項目、「呼吸の管理と身体症状悪化の予防」25項目を作成し、それぞれの領域で概ね発達に見合ったレベルの見当をつけ、その前後の発達を含めてチェックできるように作成している。特に療養行動についてはそのさらに具体的データが必要であり、項目を洗練することが課題である。

【考察】

1. 幼児の療養行動について

先行研究では、4～6歳の幼児後期については、多くの看護師が医療的ケアを必要とする幼児においてもなんらかの療養行動獲得が可能であり、それに関する指導開始も可能であるという認識を示しているが⁵⁾、今回の分析からは、気管切開を行う幼児は実際には、1歳台から少しずつ療養行動獲得の能力を発揮し、また親や看護師も療養行動獲得についての発達の準備性を判断する目安を持ち、日常生活行動の一部としてその能力へのサポートを行っているといえた。家族は日常生活の中で子どもの発達をみながら関わっているわけだが、医療的ケアの存在は家族が子どもの発達をどうとらえるかを左右しているといえ、子どもの関心や意欲を見ても、危険にさらさないようにすべてを親が行おうとするケースもあれば、子どもの関心や意欲と子どもの能力を見極めながらできることをさせようとする親もあり、個別性が大きいといえた。具体的にどのように工夫ができれば、子どもの関心や能力の増大に合わせた日常生活ができるかという理解と、子ども自身が自分の行動を制御する力をもっていることを親が理解できるような支援も重要であると考えられた。

2.パンフレットやチェックリストの現実化への妥当性

今回の研究では、ツールを完成させて実際のデータを収集し、妥当性を図ることを当初予定していたものの、実際に外来での使用や、家族や子どもの準備性や心理状態を検討していくと、見直すべき内容が多くあり、さらに気管切開を行う子どもや家族に専門的に関わる看護師との広い協議が必要であった。特に家族が家庭で子どもの日常生活行動と同様に子どもに自信をもって関わるようになるためには、看護師自身と家族が子どもの発達や日常生活行動を振り返る機会を持てると同時に、家族が看護師の関わりを受け入れる心理的な準備や、モチベーションを高められることが必要であると考えられた。特に疾病のゆくえや子どもの身体状況に不安を持ちながら、親が責任をもって子どもの健康管理をしていこうと考える中で、幼児期の子ども自身が安全に、また自律的に療養行動をとれるように支援するためには、親が頭で子どもの発達を理解できる工夫だけでなく、このプログラムを運用していく上で、親が自信や安心感をもてるように関わる必要があり、心理的な配慮が十分された中で、家族のペースに合わせて支援していくことが必要と考えられた。本プログラムは、親と看護師が子どもの行動や発達、親の関わり方に気づいたり、認識しなおす機会を持つことであり、また療養行動の裏付けとなる子ども自身の発達を理解し、とらえる視点を持つ機会にすることであり、様々な工夫や環境をつくることにより、子どもの日常生活行動の発達とそれに伴う子どもの自律を支援することであり、また家族が生活への支援を外来の看護の中で協働できると認識できる場をつくることになると考えられる。今回ツールの妥当性を検討する中で出てきた課題については、さらに協力者を増やして検討していくこととしたい。

3.今後の展開

今回は、予定通りプログラム実践とデータ収集までは行かず、現実にモデルとなるようなプログラムを検討し、検討の点とその選択肢を見出したところにとどまった。さらに協力者を得て、プログラムの妥当性を高め、それぞれの施設での実践を試みてガイドラインの構築を目指したいと考え、継続する予定で準備中である。

引用・参考文献

- 1)岡光基子、清水久枝、田中義人(2001). 医療依存度の高い子どもの在宅ケアに関する実態調査 ―両親へのインタビューによる家族を取り巻く在宅支援システム―. 山口県立大学看護学部紀要. 5. 47-55
- 2)半田浩美、二宮啓子、平井重世(2002). 先天性チアノーゼ性心疾患を持つ乳幼児の退院後1ヶ月の母親の不安と療養行動の変化. 日本小児看護学会誌. 11(2). 13-20
- 3)桑田弘美(2005). 障害児の在宅ケアにおける家族への支援体制強化に関する調査研究(III)難病や障害を持つ子と家族への支援の方向性. 日本看護学会論文集: 地域看護. 36. 132-134
- 4)平林優子 (2007) ,在宅療養を行う子どもの家族の生活の落ち着きまでの過程,日本小児看護学会誌,16(2).41-48.
- 5)平林優子 (2008) .慢性疾患の幼児への療養行動獲得指導の促進に関する看護師の認識,.第 18 回日本小児看護学会学術集会講演集,132,2008.
- 6)社団法人日本小児保健協会(2005).DENVER II ―デンバー発達判定法―,日本小児医事出版社.
- 7)高野陽他編(2008). 改定第 6 版母子保健マニュアル,南山堂.
- 8)谷田貝公昭監 (2002).6 歳までのしつけと子どもの自立.合同出版.
- 9)石崎朝世(2009).保育に役立つ発達課題別の援助法.日本文化科学社.
- 10)辰巳渚 (2009). 子どもを伸ばす自立のための家庭のしつけ. 岩崎書店.

本研究は、公益財団法人 在宅医療助成 勇美記念財団の助成による