

メンタルヘルスに問題をもつ子どもの特性と看護学生の役割の検討

A study of Children's characteristic who have mental health problem and nursing
student's role

永江誠治 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 保健学専攻)

出口夏喜 (元長崎大学医学部保健学科看護学専攻)

山口敬 (元長崎大学医学部保健学科看護学専攻)

花田裕子 (長崎大学大学院医歯薬学総合研究科 保健学専攻)

(投稿者)

〒852-8520

長崎市坂本 1-7-1 長崎大学医学部保健学科

永江誠治

Tel/Fax: 095-819-7997

E-mail: m-nagae@nagasaki-u.ac.jp

図 1 枚含む

キーワード : 子ども, メンタルヘルス, 看護学生, 看護ケア

Keywords : Child, Mental health, Nursing Student, Nursing

(希望原稿種類) ~~資料~~ 研究報告

(連絡先) 投稿者と同じ

別刷り 30 部希望

要旨

子どものメンタルサポートグループに参加している子どもを看護学生が1対1で受け持ち、子どもの問題特性とそのケアにおける看護学生の役割について検討した。

研究方法は、【研究期間】2010年4月～10月。【研究対象】A(小学校低学年), B(中学生)の2名。【データの収集方法】週1回程度の集団ケア, 不定期な野外活動の活動記録および関わりの中での気づきを記載したフィールドノートデータをとした。記録内容の充実を図るため教員からのスーパービジョンを受けた。【データの分析方法】質的帰納的分析を行った。

【倫理的配慮】本人及び保護者に、研究の目的と研究結果の公表時に個人名や学校名などの匿名化に十分に配慮することを口頭と文書を用いて説明した。なお、長崎大学医学部保健学科倫理委員会の承認を得て行った。

【結果】10個のカテゴリが抽出された。10個のカテゴリは《子どもに関するカテゴリ》, 《母親に関するカテゴリ》, 《看護学生に関するカテゴリ》の3分野にわたって抽出された。

1. はじめに

私たちは、普段の生活の中で深夜にゲームセンターや飲食店に幼児が連れられてきている場面を目にしたことがある。本来ならば、成長、発達のためにも就寝している時間であるが、幼児は外界からの過度の刺激を受け続けていることになる。これは、生活リズム障害因子となり¹⁾、起床時間や食欲、不機嫌さなどさまざまな問題が生じるリスク因子といわれている²⁾。私たちは、児童虐待の講義の中でネグレクトの事例を聞く機会があり、不適切な環境で育てられることも虐待のひとつであることを知った。私たちが気になった、基本的な生活習慣のしつけの問題などは、子どもの成長、発達の側面から考えると不適切な養育環境にある³⁾と言え、虐待リスク因子である。予防的、早期介入的なケアを提供するシステムは健やか親子²¹という形で取り組まれているが、日本の場合は努力義務であり地域格差が大きい。現に施行後も虐待による死亡例が発生しており、ネグレクトや心理的虐待のリスク状態に介入できているとは言い難い。虐待は発達している脳へ影響を与え、幼児期、学童期に、暴力、不登校、緘黙、抑うつなどを生じる⁴⁾。このような状況で育った子ども達は、学校集団の中でうまく適応できるのか、自分を肯定的に捉えることが出来るのか関心を持つようになった。長崎大学医学部保健学科精神看護学領域で開設している子どものメンタルサポートグループには、乳幼児期にネグレクトや身体虐待の被害にあったり、家族機能不全の環境で育ったことを要因として、家庭内暴力や不登校、多動、衝動性などの多彩な問題をもつ子どもたちが参加している。私たちはこのグループに参加している子どもを1対1で受け持ち、子どもの問題特性とそのケアと看護学生の役割について検討したいと考えた。本研究の目的は、メンタルヘルスの問題を持つ子どもの特性と看護学生の行うケアの特性を明らかにすることとした。

2. 研究方法

- 1) 研究期間：2010年4月～2010年10月
- 2) 研究対象：子どものメンタルサポートグループに通っている男児2名

3) データの収集方法

週1回程度の集団ケア及び不定期な野外活動の活動状況、関わりの中での気づきなどを記載したフィールドノートデータをとした。記録の内容の充実を図るため看護教員からのスーパービジョンを受けた。

4) データの分析方法

記録の内容を精読し、以下の手順に沿って質的帰納的分析を行った。

- ①逐語録を読み、研究目的に合致する内容をセンテンスごとに抽出する。
- ②センテンスに含まれる内容を説明するためにコード化する。
- ③コード同士の関連性に着目してカテゴリを抽出する。
- ④カテゴリと属性に着目してカテゴリを属性ごとに分類する。

5) 研究の倫理的配慮

対象児及び保護者に、文章および口頭で研究の目的、意義、方法、期待される利益および研究に伴う不利益、いつでも研究参加を拒否・辞退でき、それによる不利益がないこと、個人情報を守られることについて十分に説明し、本人と保護者の双方から書面で同意を得た。また、対象児及び家族の情報が外部に漏れないように、研究に関する会話は研究者及び協力者以外とは行なわず、研究データの使用場所を自宅及び長崎大学医学部保健学科内に限定した。なお、本研究は長崎大学医学部保健学科倫理委員会の承認を得て実施した。

3. 対象の概略

〈A：男児，小学校低学年，選択性緘黙症〉

母，姉(3歳年上)，母方祖父母と5人暮らし。父親はギャンブル依存やDVがあり，Aが5歳のときに両親は離婚しているため，Aは父親と一緒に過ごした記憶がない。姉は家族への金銭要求や暴力行為などがあり，Aも日常的に暴力を受けていた。初診時は表情が乏しく，採血など，指示されたことを淡々と受け入れており，子どもらしさが見られなかった。母親以外とは一切話さず，姉の機嫌が悪くなると全身を硬直させる。選択性緘黙症

と診断される。姉が子どもの集団療法に参加したことに伴い、A も一緒に参加し徐々に笑顔や自発性などが見え始める。就学前に睡眠障害の改善のため、SSRI による薬物療法が開始となる。現在は、特別クラスに週に1～2日程度通っており、Aは姉と同じように「3年生から学校へ行く」と主張している。

〈B：男児，中学生，反応性愛着障害〉

Bが3歳の時に両親は離婚。Bが2～3歳頃には消費者金融からの取り立てが来て母子で震えていた。離婚後、母が借金を返済するために3つの仕事をこなし、Bが母と過ごせるのは寝ている数時間のみの生活が5歳まで続く。小学校入学を機に実家近くの家に戻り、現在もその家に住んでいる。Bの母親は、Bが学校で机の下から出てこない、教室から飛び出す、友達がいない、母と話をしないことなどを主治医に相談し、Bが8歳のときに受診となる。初診時は発達障害の疑いがあったが、面接を繰り返すうちに、自信のなさやストレスへの脆弱性、注目欲求の強さなどから母親との愛着形成不全が考えられた。初診時から服薬治療、外来受診、グループセラピーへの参加を続け、母とは視線を合わせて話すことが出来るようになった。学校での問題行動も初診時と比べて改善したが、友人関係ではトラブルが多い。

4. 研究結果

1) カテゴリの説明

当初は子どもと看護学生の関わりについてのみ研究を進めていく予定であったが、分析するにあたって母親の子どもに対する影響は無視できず、母親に関するカテゴリも抽出された。また、最終的に、全部で10個のカテゴリが抽出された。10個のカテゴリは《子どもに関するカテゴリ》、《母親に関するカテゴリ》、《看護学生に関するカテゴリ》の3分野にわたって抽出された。以下では、分野を《 》、カテゴリを『 』、観察、具体的な関わりを〈 〉で示す。

(1) 《子どもに関するカテゴリ》では以下の4つのカテゴリが抽出された。

『基本的生活習慣が身につけていない』子どもが成長、発達の過程で身につける基本的生活習慣やマナーを身につけることができていない。歯磨きや整容、片付けなどが身につけていなかったり、不十分であることが分かった。＜Aは肌寒い日にも半袖、短パンという服装でいる。また、髪は伸びて目にかかっている。教員が歯磨きをしたか尋ねても否定することが多い＞、＜Bは汗を衣服で拭うことが多い。キャンプでは、食後の片づけができていなかった＞

『素直になれない、あまのじゃくな僕』嬉しいとき、楽しいときに素直になれなくて、言葉や行動では、拒否的なのに思わず口元が緩んでいて笑顔の一步手前であったり、照れ隠しのように乱暴な振る舞いをしたりすること。ポジティブな感情の表現が苦手な子どもは、可愛げのない天邪鬼な子どもと思われやすい。しかし時に素直に自分の感情を吐露するときもある。＜Aはキャンプの際に「今日は楽しみだね」と看護学生の声掛けに対し、首を振るが口元は緩んでいるといった様子が見られた＞、＜Bは野球をするときに「B、打ちやすいボールを投げてね」と看護学生が声をかけると、「じゃあ思いっきり投げる」と答えるが、打ちやすいように投げていることが多い＞、＜Bは自分自身が不安なときには「不安で苦しかった。」と感情を表現することができる＞

『遊び体験の圧倒的な不足と偏り』幼少時期から集団での遊び経験が不足していることで、自分や遊びに対する自身が持てない。また、子どもが本来遊びの経験の中で学んでいる体の動かし方や他児との遊び方、誘い方が分からない。＜Aはグループ参加時もゲームをしていることが多く、看護学生、教員がAに話しかける以外、他児との関わりはあまりない。野球に参加する時はバッターボックスに立つがあまりやる気は見受けられず、バットを持ちなれていないように見える＞、＜Aは水切りを経験したことがなく、他児がやっているのに興味を示していた＞、＜Bは遊びに誘うとき、誰か1人に「しよう」と言うことができず、うまく他児を誘うことができない。集団で遊ぶときにはいたずらで年長児や看護学生の気を引く行動や、自信がないことから看護学生と一緒に行動するといったことが見られる＞

『良い悪いに揺れる極端な価値観』なりたい自分となれない自分とのギャップが他児よりはるかに大きい。自分の気持ちに余裕があるときは向社会的な行動が取れる。理想自己が崩れそうになったり、大人の注目が他の子どもに向いている状態が続くと、退行したように激しいかんしゃくを起こすときがある。＜Bは得意な遊びをするときには「お姉ちゃんたち相手なら1人で十分だ！」と楽しそうに話すが、負けそうになると「この人が邪魔をする！」「あーもう！」「見えない！」と、大声で叫び出す。一方で、遊びの最中に年少児や看護学生に対して気遣いを見せ、「大丈夫？」と声をかけることや率先してボール拾いをすることもある＞

(2)《母親に関するカテゴリ》では以下の3つのカテゴリが抽出された。

『子どものサインに気づかない母』子どもが甘えたいときや、かまってほしいときに出している表情や行動などの非言語的メッセージを読み取って、子どもにフィードバックすることができない。＜Aの母は、Aが泣いてぐずっている際に『暑いからやめて』などの声掛けをしていた＞、＜Bの母は、Bが不安な感情を吐露しているときにも無反応でBの隣に座っているだけであった＞

『母親としての役割意識の希薄さ』子どもの整容や行動に対する教育やモデリングを示すことができず、年齢に応じた基本的な生活習慣、社会性を身につけさせることができていない。また、子どもに対して愛情を持っているものの、それを十分に表現できていない部分がある。＜Aへの対応は年齢相応の扱いではなく、もっと年齢の低い子と接しているような印象＞、＜Aの母は、Aの服装が乱れていても気に掛ける様子がない＞、＜Bの母は、外で遊ぶBに対してタオルを渡すことはなく、衣服で汗を拭いていても注意しない＞

『社会的ルールの乏しさ』グループや学校への遅刻、欠席の連絡など、社会生活において必要とされる行動が部分的に欠如している。＜Aの母は遠足の日には学校に遅刻の連絡もせず、遠足先にタクシーで行く＞、＜Bの母はグループへの欠席の連絡がない＞

(3)《看護学生に関するカテゴリ》では以下の3つのカテゴリが抽出された。

『子どもの行動の裏に隠された思いを見逃さない』言語化が苦手な子どもに対して、子

どもが発する非言語的なメッセージを敏感に察知し反応する。また、持ち物や身だしなみなどのちょっとした変化を見逃さず、子どものメッセージと捉え必ず反応して、子どもの注目欲求に応えようとするケア。〈Aがいつもグループに持ってきているぬいぐるみに気づき、「本当にヨッシー好きなんだね。見せて」と言う〉、〈Bのつばを吐く行動の裏には、注目欲求や‘注意してくれるだろうか’という試し行動という意味があると考え、親身になって注意した〉

『注目や関心を示し、共にいる』とは、担当の子どもの側にいることやボディタッチを通して子どもに安心感を与えるような関わりである。また、子どもが上手に表現はできないけれども胸に抱えている思いの代弁をすることで、補助自我機能の役割を果たす。〈Aに対して、指折りの選択式で選んでもらうといった方法でコミュニケーションを取る〉、〈遊びの際は「楽しいね。」と声を掛ける〉、〈部活で部員とケンカをして不安な気持ちが大きいBに対し、ケンカのいきさつを振り返ることでBが感情を整理できるよう、Bの気持ちを要約し「こうだったんだね」と共感した〉

『集団の中でルールや思いやりを示す』集団内での、遊びや他児との関わりの中で社会性を育む目的で行うケア。自主的に集団に参加しようとする子どもには、集団活動に参加しやすくなるように工夫しながら誘う。経験不足から他児との関わりが分からない子どもには看護学生が積極的に関わり、グループ内で行動モデルを示す。〈Aが音量を出してゲームをしている隣で中学生のBが勉強していたので「Bが勉強しているから、ゲームの音量を下げようか」と言う〉、〈キャンプの際、Bが一人だけ先に食べ始めたので「みんなの準備が出来てからいただきますをしよう。みんなで食べたほうがおいしいよ」と声をかける〉、〈野球をしているとき、Bは相手のことを考えず小学生にも全力で投球する様子があったため、看護学生は「いくよ」と声を掛けてBにボールを投げたり、「小学生がバッターの時には打ちやすいボールを投げてあげて」と声掛けを行う〉

2) カテゴリの関連と看護学生のケアの向上システム

看護学生は、教員から子どもの基本的な情報を得てまずは1対1の遊び相手として関わり、徐々に勉強を一緒にしたり、集団遊びに参加を促したり、その時々に必要なケアを考えて実践した。看護学生は、メンタルヘルスに問題を持つ子どもへの関わりの経験がなく、関わりながらそのときその場で子どもの反応を見て、行動のアドバイス、感情表出の代理機能、集団行動内でのモデリング、ルールを示すなど、必要な援助を行った。看護学生は、子どもを1対1で受け持ち、年齢も教員と比べて子どもにより近く、お姉さんお兄さんのような役割モデルを取りやすかった。3つのカテゴリグループは、相互に関連していた。子どもに関するカテゴリに対して、看護学生に関するカテゴリは子どもに対する直接ケア『集団の中でルールや思いやりを示す』『注目や関心を示し、共にいる』であった。例えば、子どもが、得意だと大げさにアピールしても、遊びだすとすぐに負け始め「どうせ俺なんて」といじけたり、人の好き嫌いが単純な理由で変わってしまうことや、『遊び体験の圧倒的な不足と偏り』により友人関係の持ち方に自信がない、『良い悪いに揺れる極端な価値観』と対象へ見かたが変わるのは、認知のゆがみに関連すると、子どもの特性を理解したうえで接する。子どもの本当のニーズに敏感になり『子どもの行動の裏に隠された思いを見逃さない』で、子ども自身も自覚できていないかもしれない本当は仲良くしたい気持ち、反省している気持ちを代弁する『集団の中でルールや思いやりを示す』などの補助自我的役割をもっていた。子どもに関するカテゴリの『基本的生活習慣が身につけていない』にたいしては、単に注意したり、教育的に関わるのではなく一緒にいて、不足している部分を一緒にする人、教えてくれるお兄ちゃんお姉ちゃんとして『注目や関心を示し、共にいる』関わりをしていた。子どもとのかかわりのプロセスは、子どもの行動の裏に隠された思いを見逃さず、常に子どもに対して視野を広くして注目や関心を寄せることの重要性に気づいたプロセスでもあった。看護学生に関するカテゴリ『子どもの行動の裏に隠された思いを見逃さない』は子どもに関するカテゴリ『素直になれない、あまのじゃくな僕』にアプローチしたものである。子どもの反応の意味やケアについて、疑問に思ったり迷った時は、教員に相談しスーパーバイズを受けることで、自分たちのアセスメントやケア方針などを

修正したり、自信をもって継続することができた。

また、子どもへの関わりを通して母親の言動にも気になる点があった。それについても教員に相談し、子どもとの関連性を聞き理解を深めることでケアへと活かした。Aはキャンプに歯ブラシを持参しておらず、『基本的な生活習慣が身についていない』ことがわかったが、Aの母親に尋ねると母親も持参していないことを知り『母親としての役割意識の希薄さ』に気づいた。教員に尋ねると、もともと一家で歯磨き習慣がないため指導をしていたが身につけていないということであった。『子どものサインに気づかない母』であるため、子どもは感情表出がうまくできず、自分が思っていることとは逆のことをしてしまう『素直になれない、あまのじゃくな僕』になる。子どもは母親が自分の思い通りにサインに気づいてくれないと感じ、時に癇癪を起したような態度をとることがあるため、『良い悪いに揺れる極端な価値観』に関連していると考えた。また、母親は『社会的ルールの乏しさ』から、欠席時にも連絡することは少なく、『遊び体験の圧倒的な不足と偏り』にも見られる集団内での不適応にも関係していると考えられる。子どもに関するカテゴリと、母親に関するカテゴリには密接な関連性があることが分かった。このことから、子どもへのケアを通して母親にも間接的にケアを行う必要があると感じた。ケアを行う過程で生じた気づきは、その都度スーパーバイズを受けることで関わりにフィードバックし、ケアの内容はより個別性を活かしたものと変わっていった。

看護学生は教員の子どもへの関わりをモデルとして取り入れることも行い、自分のケアへと活かした。図1は看護学生の視点から以上の気づきをまとめた図である。

図1

5. 考察

1) カテゴリから見える子どもの特性と看護学生の関わり

子どもに関するカテゴリは、『基本的な生活習慣が身についていない』『素直になれない、あまのじゃくな僕』『遊び体験の圧倒的な不足と偏り』『良い悪いに揺れる極端な価値観』であった。これは、成長、発達段階により違いはあるもののA、Bのどちらにも共通して

見られた特性であった。彼らは、幼少期より十分な養育と安全で安心できる環境を提供されずに育ったため、自己肯定感が低く、人との関係の中でちょっとしたことで親しくなったり、拒否したり、自信を過剰に表現したかと思うと被害的になるなど極端な反応を繰り返していた。このような反応は、他の子どもと関係を持つことを難しくさせ、学校集団の中では扱いにくい子どもと認識されてしまう。同様に、遊び体験が少ないことは、遊びによって学習できる他者への思いやりやルールを守る、楽しさを共有する体験が乏しいこととなり、集団適応が難しくなる大きな要因となる⁵⁾。対象の子どもたちは、乳児期に身体的あるいは心理的虐待を受けていて、乳児期に母親との安定したアタッチメントが形成されていないために承認欲求が非常に強いが、それを素直に表現することが出来ないという特徴を示していた。母親とのアタッチメントの不安定さは、親に対する試し行動としての抵抗となりしつけの習得に障害となっていた。加えて、母親の養育能力が低く、家族の衛生観念に問題があると歯磨きや洗顔、手洗い習慣が身に付かずネグレクトのリスク状態とも言える状況となっていた。

看護学生は、子どもたちのお兄さんお姉さんとして子どもと1対1の受け持ちとなり、子どもと共に行動したり一緒に遊ぶことを中心に関わった。その中で、子どもの言動や遊び、他児との関わりに違和感を覚えることがあり、それについて教員からスーパービジョンを受けることで、これまで学習した発達理論や児童虐待の影響を目の前の子どもたちに結びつけることが出来るようになっていった。看護学生は、徐々に子どもたちの反応に戸惑うことなく、子どもに寄り添い様々な体験や感情を共有していきながら意図的にサポート的な関わりを提供できるようになっていった。鶴崎ら⁶⁾は、看護学生の役割として、安全で安心できる環境を整えながら他児との交流方法や遊び方をサポートすることを挙げている。看護学生たちは、今回、抽出されたカテゴリの『注目や関心を示し、共にいる』ことで、安全で安心できる環境を整え、『集団の中でルールや思いやりを示す』ことで、他児との交流や遊び方をサポートしており、これらは鶴崎らの研究と同じ結果を示していた。その過程に至るまでに、素直になれない『子どもの行動の裏に隠された思いを見逃さない』

ようにアンテナをはり、関わりを持っていた。子どもの心の成長のためには、安全で、守られ、愛されていると感じること、ほかの人といっしょに過ごすこと、新しいことを見たり、経験することが必要とされている。そのため、私たちが行ったケアは子どもの心の成長に対し、回復に向かうための効果があったと言える。

2) 子ども - 母親関係への関わり的重要性

カテゴリの関連性を分析した結果から、研究目的の子どもの特性を明らかにするためには、母親を理解することが必要であったことが分かる。母親は、子どもの年齢や交通事情もありいつも子どもと一緒にグループ活動に参加していた。母親自身が、子どもの日常生活や学校生活について話を聞いて欲しいことも参加の理由のひとつのようであった。そのため、看護学生は母親の子どもへの関わり方や、子どもに対する見方を知る機会が多かった。子どもに直接かかわるなかで、基本的な生活習慣の問題には母親の養育能力の問題があることに気づき、関わりの中に身だしなみや歯磨きの重要性を取り入れていった。対象の子どもたちは母子家庭であり、母親の養育能力の問題は父親のフォローが受けられないままに子どもに影響しており、扱いにくい子どもたちに母親が疲弊して時に対処能力の限界に達していたことを実感した。

子どもに見られる特性は、母親を中心とした家族環境が強く影響しているものと考えられる。ウィニコット(Winnicott)⁸⁾が“幼児と育児とは一緒になってひとつの単位を形成している”と言っているように、育児は子どもに大きな影響を与えることがわかる。このことから、子どものみではなく育児を行う母親のもつ精神的な問題や経済問題などへのサポートやアドバイス、個別のペアレンティングが必要だと言える。乳幼児精神医学では、“出産後、母親がしあわせであれば、その後の子どもたちの発育、発達において、子どもたちの問題が減少するという強い保護的な作用がある⁹⁾”と言われている。対象の子どもたちの母親は、家庭内暴力の被害にあったり、夫が無職であったり、依存症であったりと多くの不安要素があるなかで出産していた。子どものメンタルヘルスの問題の予防には、母親

の出産前後と乳幼児期のメンタルヘルスのアセスメントとサポートが重要であると言える。看護学生が担当した子どもたちは4歳と8歳から教員の主宰するグループに参加しているため、母親もサポートを個別に受けていた。しかし、多くの母親は子どもと自分の状態を「どうにかしたい」と考えていても相談機関を見つけることができていないことが多いのではないだろうか。電話相談ができる機関を探すか自分に合うカウンセラーを探す、といった方法のみで親へのサポートはほとんどない現状である¹⁰⁾。リーバマン (Lieberman)¹¹⁾は、児童-親精神療法を研究しており、有効な介入として親の動機を励ますこと、援助者-親の協同同盟、親子関係に焦点をあてること、発達の指導、情緒的サポートをあげている。また、治療方法として、親と子どもの意味をそれぞれに伝え、相互理解を育てることと述べている。具体的な介入方法は、発達の促進のために遊び、言語、タッチを行うこと、保護的行動のモデリング、過去と現在をつなげること、情緒的サポート、具体的な支援、ケースマネジメント、危機介入としている。今回の研究では、子どもたちを通して母親を見ていく中で、その行動に疑問を持ち、教員からスーパーバイズを受けることで子どもへの影響を知ったが、看護学生が母親に対する介入をすることはほとんどなかった。安定したアタッチメント獲得とそれによる問題行動の改善には、母親と子どもを同時にケアすることが重要であることを実感することができた。

6. 結論

グループセラピーに通う母子に関わる中で、研究データは《子どもに関するカテゴリ》、《母親に関するカテゴリ》、《看護学生に関するカテゴリ》の3分野にわたって抽出された。看護学生は子どもに対して直接的に関わりを持ち、ケアを行った。母親と子どもは互いに影響し合っているため、ケアを行うときには母子ともにみる必要があると分かった。看護学生は子どもと年齢も近く1対1で受け持つため、モデリングとしては非常に有効であるが、母親に直接的に関わることは難しい。しかし、子どもや資源の利用に関する情報提供、子どもや母親の代理機能は行うことができる。母親にも間接的に関わり、子どもと親

を同時にケアすることが有効な介入方法であると分かった。

なお、本研究は症例が2例のみであるため、本研究結果を一般化していくためには、今後も本研究を継続しながら症例を蓄積していく必要がある。

謝辞

本研究にご協力頂いたA君、B君とご家族の皆様に心よりお礼申し上げます。

引用文献

- 1) 神山潤: 子どもの睡眠-眠りは脳と心の栄養, p46-55, 芽ばえ社, 2003
- 2) 子どもの権利条約 市民NGO報告書をつくる会: ”豊かな国”日本社会における子ども期の喪失 国連子どもの権利委員会への市民・NGO報告書, p147-182, 花伝社, 1997
- 3) 厚生省児童家庭局: 子ども虐待対応の手引き, p106-109, 財団法人日本児童福祉協会, 1999
- 4) 友田明美: いやされない傷, p48-51, 診断と治療社, 2006
- 5) Huizinga, J.: Homo Ludens, 1938, 高橋英夫(訳): ホモ・ルーデンス, 15-71, 中央公論新社, 1973
- 6) 鶴崎叶梨美, 牧山智貴, 永江誠治他: 子どものグループ療法における受け持ち看護学生の役割の検討, 日本看護学会論文集・精神看護-, 40, p60-62, 2009
- 7) Catano, J.W.: Nobody's Perfect, 1997, 三沢直子(監訳): 普及版～カナダ生まれの子育てテキスト～完璧な親なんていない!, p110-131, ひとなる書房, 2002
- 8) Winnicott, D.W.: The Maturation Processes And The Facilitating Environment, 1965, 牛島定信(訳): 情緒発達の精神分析理論, p35, 岩崎学術出版社, 1977
- 9) 渡辺久子, Tamminen,T., 高橋睦子: 子どもと家族にやさしい社会 フィンランド, p28-30, 明石書店, 2009
- 10) プチタンファン編集部: 叱ってばかりの私, p124-141, 婦人生活社, 1999

11) Lieberman, A.F.: Don't Hit My Mommy!, Zero to Three, NY, 2004

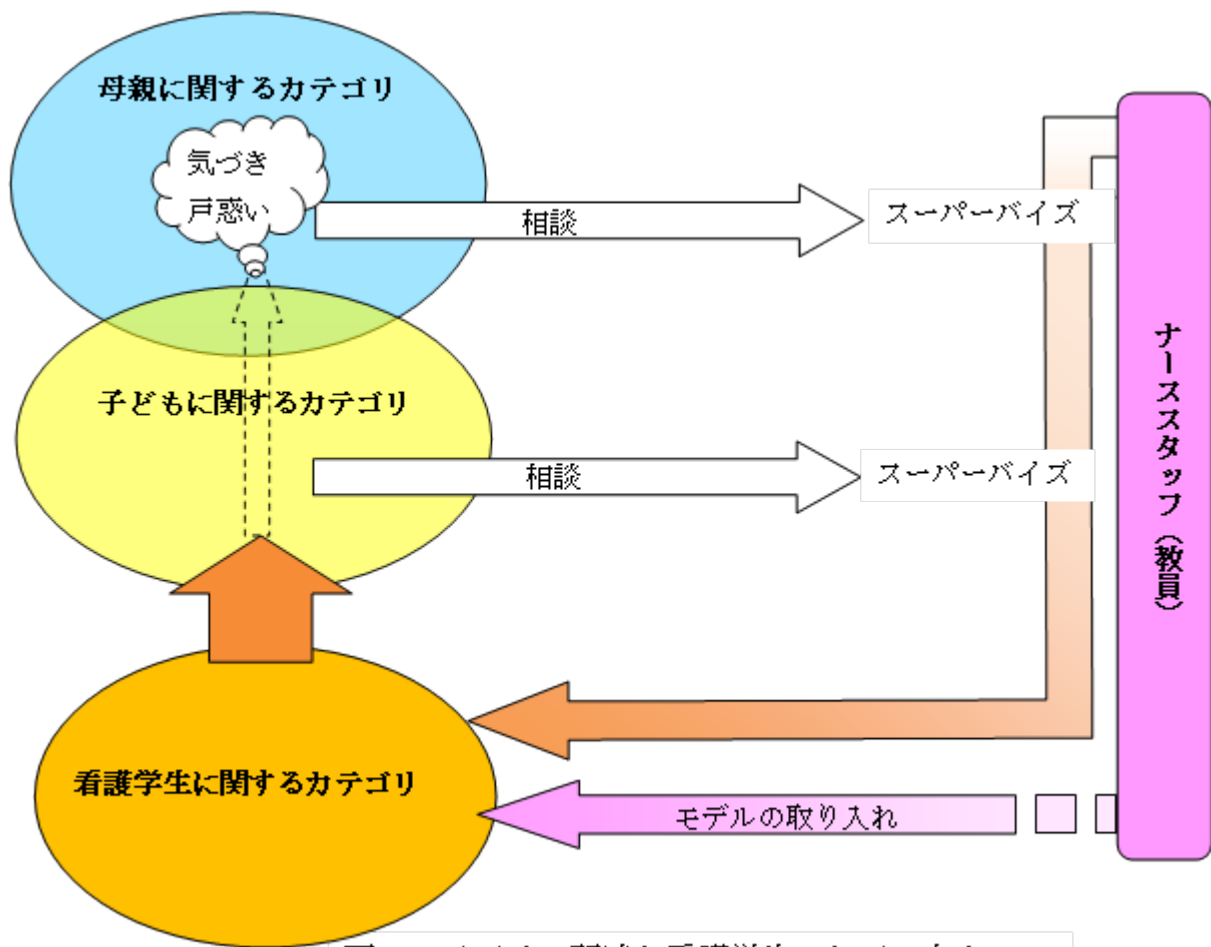


図 1.カテゴリの関連と看護学生のケアの向上