

原 著

アスペルガー障害患児から暴言・暴力を受けた 看護師の態度とかかわりの様相

Interactions and attitude of nurses who have suffered physical and verbal
abuse from children with Asperger's disorder

大江 真吾¹⁾, 長谷川 雅美²⁾

Shingo Ohe¹⁾, Masami Hasegawa²⁾

¹⁾金沢大学大学院医学系研究科保健学専攻博士後期課程, ²⁾金沢医科大学看護学部

¹⁾Doctoral Course, Division of Health Science, Kanazawa University,

²⁾School of Nursing, Kanazawa Medical University

キーワード

アスペルガー障害患児, 暴言・暴力, かかわり, 態度

Key words

children with Asperger's disorder, physical and verbal abuse, interactions, attitude

Abstract

This study explores the interactions of nurses who have been subjected to physical and verbal abuse from children with Asperger's disorder, and attitude of nurses which lead to the interactions. Nurses working in the Medical Treatment Center for Autistic Children were the subjects of this study. A semi-structured interview was conducted with 10 subjects, who gave their consent. The data was qualitatively analyzed. The results of this analysis led to the selection of five categories. The categories that corresponded to attitude of nurses which lead to the interactions were [a sense of duty as a professional] and [belief in the child's growth]. The categories that corresponded to actual interactions of those nurses were [controlling a situation], [sharing information], and [preventing dangerous situations]. The results suggested the following: it is necessary to build a culture in hospital wards, where the nurses who suffer physical and verbal abuse can express their thoughts to coworkers and superiors without carrying the burden by themselves, and also to promote educational opportunities and training to develop a perspective of rehabilitation that will allow nurses to perceive the growth of children with Asperger's disorder.

緒 言

アスペルガー障害（以下、ASP）はその他の発達障害に比べ、知的あるいは言語的な遅れが明らかではなく、外見的には障害を有していることが分りにくい。そのため、職場や学校、家庭などで対人関係のトラブルや独特のこだわりによる問題が表面化しない限り、周囲から障害として認識されることが少ない。他方、ASP患者側からみると、対人関係上の失敗体験を繰り返すことにより、自己否定的な感情を抱くようになることが多い。このような自己否定的な感情は、小児期からすでに存在しているという報告¹⁻³⁾もある。また東江⁴⁾は、広汎性発達障害児は周囲から非難されることで混乱し、二次的に自己評価を下げ、不安や抑うつ、周囲への攻撃的行動を起こしがちであると述べている。ASP児は疾患の特性ではなく、この二次障害としての社会的不適応に起因する暴言・暴力を契機として、入院に至る。

このようなASP児が入院すると、盗みなどの問題行動が改善せず他患とのトラブルを頻回に起こしたり⁵⁾、医師や両親が悪いと自分の意見を一方的に話し、強引に意見を通そうとしたり⁶⁾ということになる。このようなトラブルを頻発するASP児を看護する看護師は繰り返される暴言・暴力に対応していく必要があるため、かかわりの困難さを感じることもあると考えられる。また、ASPは疾患の特性としてコミュニケーション障害を有するため、自分の思いを他者に伝える能力に乏しい。そのため、看護師はASP児からの訴えをうまく捉えることができず、ASP児の不穏や興奮を誘発することも考えられる。ASP児からの暴言・暴力に直面した看護師は、身体的ダメージあるいは精神的なショックを受けると考えられるが、そのような状態に陥りながらも看護を提供していかなければならない。

文献レビューをしてみると、暴言・暴力を受けた看護師の感情そのものを明らかにしようとするものが多くみられる⁷⁻¹⁰⁾。また、発達障害児の入院看護に関する事例報告も多い¹¹⁻¹⁴⁾。さらに、発達障害の子どもをもつ家族への支援に焦点を当てた報告も多数みられる¹⁵⁻¹⁹⁾。しかし、ASP児から暴言・暴力を受けながらも看護を提供し続けている看護師自身の思いやかかわりに焦点を当てた研究はない。

そこで、ASP児から暴言・暴力を受けた看護師は実際どのようなかかわりをし、またそのかかわりを支えている態度は何かを探索することを本

研究の目的とする。本研究の結果から、ASP児に対するより効果的な入院看護への示唆を得ることができると考える。

用語の定義

本研究では、対象看護師の態度を、ASP児の暴言・暴力に対する、その時その場の対応にもたらず思考と定義する。また、アスペルガー障害は、アメリカ精神医学会が2013年に発表した精神障害の診断基準DSM-5でAutism Spectrum Disorderに包含された。しかし、アスペルガー障害という診断名は専門家のみならず、一般的にも浸透しており、本論では以前の診断基準であるDSM-IV TRで使用されていたアスペルガー障害として表現する。

方 法

1. 研究デザイン

質的記述的研究

2. 対象

本研究では、ASP児（ASPと診断された18歳以下の入院患者）が入院しているという点から、第一種自閉症児施設に勤務している看護師を対象とした。ただし、ASP児とのかかわりの経験が豊富であることを条件とし、看護師を看護部長に選定してもらった。

対象者は10名（男性2名、女性8名）であった。児童精神科病棟の臨床経験は4-36年、平均13.2±8.5年であった。表1に示す。

表1 対象者の概要

ID	年齢	性別	児童精神科病棟の臨床経験年数(年)
A	30代後半	女性	10
B	30代後半	女性	10
C	40代前半	女性	8
D	40代前半	女性	10
E	30代後半	男性	4
F	40代前半	女性	7
G	40代後半	女性	15
H	50代後半	男性	36
I	40代前半	女性	16
J	40代前半	女性	16

3. データ収集の方法

看護師1名に対して、約1時間の半構成的面接を1回行った。面接は、インタビューガイド(ASP患児に対して看護師としてどのような心構えで向き合っているか、暴言・暴力に直面した場面を思い出し、その際、どのように感じ、どのようにかわったかなど)を参考に行った。面接内容は対象者の同意を得て録音した。データ収集期間は、2010年4月-6月であった。

4. データ分析の方法

面接内容の逐語録を精読し、ASP患児から暴言・暴力を受けた際の看護師の態度とかかわりに関して重要と考えた部分を抜粋し、コード化、サブカテゴリー化、カテゴリー化した。さらに、カテゴリー間の関連性を検討した。

5. 真実性の確保

データ分析過程において質的研究の専門家によるスーパービジョンを随時受け、逐語録に戻りながら分析内容を検討・修正していき、結果の真実性の確保に努めた。

6. 倫理的配慮

対象施設の看護部長に研究の目的や趣旨について文書と口頭で説明し同意を得た後、対象者を選定してもらった。対象者に対しては、研究への参加は自由意思であること、参加を断ったり、中断しても一切不利益は生じないこと、対象者への人権的配慮とプライバシーの保護には最大限配慮すること、データは匿名化するため個人が特定されないこと、得たデータは厳重に保管すること、研究終了後に直ちに破棄することなどを説明し、文書による同意を得た。面接場所は、施設内でプライバシーが保たれる場所を準備した。

なお、本研究は金沢大学医学倫理委員会の承認後開始した(承認番号253)。

結 果

1. ASP患児から暴言・暴力を受けた看護師の態度とかかわり

ASP患児から暴言・暴力を受けた看護師の態度とかかわりを分析した結果、47のコード、16のサブカテゴリー、5つのカテゴリーを抽出した。さらに、5つのカテゴリーは、かかわりの基盤にある態度として、【専門職としての使命感】、【子どもの成長への信念】の2つと、実際的なかかわりである【場の収拾】、【情報の共有】、【危機的状況への予防的な介入】の3つに分けることができた。表2に、カテゴリー、サブカテゴリー、コードを

示した。

以下、対象者の語りを「太字」で表記し、5つのカテゴリーについて説明する。

1) 【専門職としての使命感】

このカテゴリーは、対象者がASP患児からの暴言・暴力が頻発する中でもASP患児とかかわろうとする姿勢を表していた。対象者はASP患児へのかかわりの動機として、看護師としての責任感であると語っていた。そのため、対象者はかかわり方に悩みながらも諦めることなく、ASP患児へのより良いかかわりを模索していた。

「方法が無いのかっていう風にその時は思っていたんですけど、うーん。今から思えばもっとすることがあったなと思います。」(対象者A)

「やっぱり仕事、仕事への意識かな。」(対象者C)

2) 【子どもの成長への信念】

このカテゴリーは、ASP患児の成長を信じる対象者の期待を表していた。対象者は、自身のかかわりによってASP患児が適切な行動を選択できるようになった経験をもっていた。そのため、ASP患児の成長する可能性を信じていた。

「休息になって、その後の行動が良くなるっていうのを経験してきている。」(対象者E)

「子どもって素直だから吸収します。」(対象者D)

3) 【場の収拾】

このカテゴリーは対象者が行うASP患児への対応と、対象者が抱いた怒りへの対処を同時並行的に行うかかわりを表していた。対象者はASP患児から暴言・暴力を受けることによって反射的に抱いた怒りを意識し、自分自身が冷静となる必要性を感じていた。同時に、対象者はASP患児をトラブルの場から遠ざけていた。その後、対象者は同僚に話すことによって怒りを収め、自分の気持ちを落ち着かせようとしていた。

「なんか、もう、自分もカーってなることもある。」(対象者B)

「話ができない状況を判断した上で、話ができない時は時間をおくとか、一旦離れるとか。離れて時間をおいてかかわるとか、人を変えるとか、するようになっています。」(対象者F)

4) 【情報の共有】

このカテゴリーは対象者が多職種と連携しASP患児に関する情報を共有しながら、ASP患児に対する効果的なかかわりをしようと模索する行動を表していた。対象者は看護師同士で情報共有を行うことで暴言・暴力のあったASP患児への対応を統一しつつ、看護師以外の多職種と連携すること

表2 ASP患児から暴言・暴力を受けた看護師の態度とかかわり

カテゴリー	サブカテゴリー	コード	
専門職としての使命感	看護師としての責任感がある	仕事としての意識がある 看護師としての責任感がある	
	看護師としてのかかわり方を考える	ASP 患児へのかかわりに関して技術が足りなかったと感じる ASP 患児へのより良い対応方法を考える	
子どもの成長への信念	ASP 患児の行動変容を経験している	ASP 患児の行動が改善していった経験がある ASP 患児が成長していくのを感じる	
	子どもの可能性を感じる	かかわりで子どもの成長に影響を与えることができると感じる 子どもの成長する可能性を感じる	
場の収拾	ASP 患児をその場から遠ざけ、場を収める	刺激から外すことで、ASP 患児が落ち着くことを経験している 暴言・暴力の場面から ASP 患児を離し、時間的、空間的な間を設ける	
	反射的に怒りの感情を抱きながらも、自分が冷静さを意識する	暴言・暴力に対して反射的に嫌悪感を抱く 暴言・暴力に対して反射的に腹が立つ 反射的に冷静さの必要性を感じる	
	同僚とのかかわりで自分の気持ちを落ち着かせる	同僚に話を聞いてもらうことで気持ちを切り替える	同僚に話を聞いてもらうことで気持ちを切り替える
		自分の気持ちを同僚に共感してもらう	自分の気持ちを同僚に共感してもらう
		同僚からのアドバイスで怒りに折り合いをつける	同僚からのアドバイスで怒りに折り合いをつける
		先輩からのアドバイスで納得する	先輩からのアドバイスで納得する
	同僚からの声かけがある	同僚からの声かけがある	
	話しやすい雰囲気がある	話しやすい雰囲気がある	
	経験と知識によって、自分の気持ちを落ち着かせる	ASP 患児とのかかわりに慣れている	ASP 患児とのかかわりに慣れている
		ASP 障害を理解している	ASP 障害を理解している
暴言・暴力を疾患による行動と捉え、折り合いをつける		暴言・暴力を疾患による行動と捉え、折り合いをつける	
情報の共有	多職種で連携する	暴言・暴力を子どもらしさとして捉える 暴言・暴力を発達段階での行動として捉える カンファレンスを重ね、一緒に検討する 多職種で連携する	
	リスクのある ASP 患児への対応を統一する	暴言・暴力のリスクのある ASP 患児への対応を決めておく 暴言・暴力のリスクのある ASP 患児への暴言・暴力時の対応を統一する	
危機的状況への予防的な介入	普段通りに ASP 患児と接する	自然な形で ASP 患児と向き合う 構えることなく ASP 患児と接する	
	ASP 患児の変化にいち早く気付く	ASP 患児の変化に気付き、早めに介入する ASP 患児の暴言・暴力に至るパターンを把握しておく	
	興奮の原因となる刺激を遮断し、ASP 患児に落ち着いてもらう	ASP 患児が休息できる環境を提供する ASP 患児が休息できる状況を作る	
	ASP 患児に今後の見通しを伝える	ASP 患児に取るべき行動を伝える	ASP 患児に取るべき行動を伝える
		ASP 患児に今後の予定を伝える	ASP 患児に今後の予定を伝える
	ASP 患児に成功体験を積み重ねてもらう	ASP 患児の言動を評価し、見通しをもたせる	ASP 患児の言動を評価し、見通しをもたせる
		適切な行動を評価し、ASP 患児に褒められる経験をさせる	適切な行動を評価し、ASP 患児に褒められる経験をさせる 成功体験を積み重ねてもらう
	振り返りを行い、ASP 患児に適切な行動を伝える	ASP 患児の言動に対する周囲の反応を伝える	ASP 患児の言動に対する周囲の反応を伝える
		ASP 患児の言動に対する善悪を伝える	ASP 患児の言動に対する善悪を伝える
		ASP 患児に合った対応方法を、ASP 患児と一緒に考える	ASP 患児に合った対応方法を、ASP 患児と一緒に考える
ASP 患児に合った対応方法を、提案する		ASP 患児に合った対応方法を、提案する	
ASP 患児自身に対応方法を考えてもらう		ASP 患児自身に対応方法を考えてもらう	
暴言・暴力に至る前の ASP 患児自身の状態を伝える		暴言・暴力に至る前の ASP 患児自身の状態を伝える	
	暴言・暴力の場面での対応方法を ASP 患児に学んでもらう	暴言・暴力の場面での対応方法を ASP 患児に学んでもらう	
	暴言・暴力の場面を ASP 患児に書いてもらい、自分の状態に気付かせる	暴言・暴力の場面を ASP 患児に書いてもらい、自分の状態に気付かせる	

でASP患児への効果的なかかわりを模索していた。「月1回のケースカンファレンスをしているんです。ドクターとケースマネージャーと、他の部署、学校の先生も来て。」(対象者A)

「情報をこちらでも流し、流しながら情報も受けるっていう形ですね。それをまた他の人にも発信し、彼はこういう風な面があるから気をつけましょうっていう。」(対象者B)

5) 【危機的状況への予防的な介入】

このカテゴリは日常生活の中で行われる対象者のかかわりと、暴言・暴力が発生した後に対象者が行うかかわりの2つを表していた。対象者は日常生活の中でASP患児と自然体で接しながら、ASP患児が普段通りの状態であるか、暴言・暴力のリスクが高い状態であるかを見分け、状態の変化にいち早く気付こうとしていた。ASP患児が暴言・暴力のリスクが高い状況であると判断した際には、ASP患児への刺激を遮断し、落ち着いてもらうようかかわっていた。また、ASP患児に今後の見通しを伝えることで、ASP患児の不安を軽減し、暴言・暴力に至らないようかかわっていた。暴言・暴力が発生した後はASP患児と共に振り返りを行い、適切な行動を伝えていた。さらに、対象者はASP患児が成功体験を積み重ね、自信をもてるようかかわっていた。

「基本的にはその環境から外してあげる、刺激から外すっていうのをしなきゃいかんと思いますね。」(対象者E)

「振り返りがいつ、どこで、何を、どのようにして、今後どういう風にしていくんだっていうことを大体基本のシートになっているんですけど、自分が気を付けることはどこなんだっていう。」

(対象者G)

2. カテゴリ間の関連性

抽出された5つのカテゴリには、図1に示す関連性が見られた。対象者は、看護師としてASP患児に専門的な知識と技術のもとに日常生活の援助を実践しようとする【専門職としての使命感】と、子ども本来の成長発達の中にASP患児の行動の変化があると信じる【子どもの成長への信念】を基盤として、ASP患児に介入していた。対象者は、暴言・暴力の発生時、ASP患児と自らの感情に対する【場の收拾】を行い、多職種での【情報の共有】に移っていた。その後、対象者はASP患児に対して、暴言・暴力の再発防止のために【危機的状況への予防的な介入】を行っていた。しかし、そのようなかかわりが行われる状況であっても、ASP患児の暴言・暴力は繰り返し発生するため、病棟においては、対象者のかかわりが継続的、循環的に行われていたことが明らかとなった。

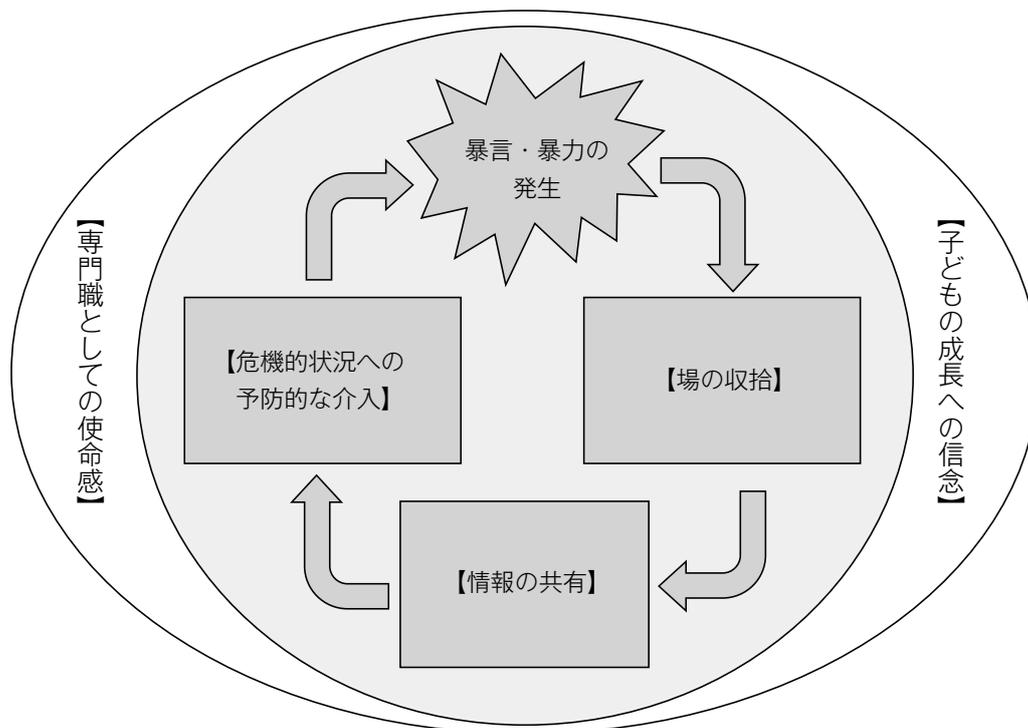


図1 アスペルガー障害患児から暴言・暴力を受けた看護師の態度とかかわりの様相

考 察

1. ASP患児から暴言・暴力を受けた看護師の態度とかかわりの様相

ASP患児からの暴言・暴力が頻回に起こる状況の中で、対象者のかかわりを支えていたのは【専門職としての使命感】であった。草野ら²⁰⁾は、精神科患者からの暴言・暴力を受けた看護師は、職業意識によって葛藤や動揺、不安や恐怖などを感じながらも、なお患者とのかかわりをもち続けることができていると述べている。本研究でも、対象者はASP患児から暴言・暴力を受けながらも、看護師としての責任を放棄することなく、より良いかかわりを模索しながら、ASP患児にかかわっていたと考える。また対象者は、他者との関係性を築くことが難しいASP患児に対して、疾患に関する知識をもち、日常生活の援助を通してASP患児を理解することができる看護師が継続した看護を提供することに意義を感じていたと考える。対象者がASP患児にかかわり続ける基盤には、このような使命感があったと考える。

もう一つの対象者の看護を支えていたのは【子どもの成長への信念】であった。対象者は、発達に障害をもちながらも、ASP患児が成長し、様々な能力を獲得していく過程をこれまでに見てきており、子どもの成長する可能性を信じてきていたと考える。また、対象者はその子どもの成長に介入している実感をもち、その実感がやりがいや自分自身の看護への自信となり、ASP患児への看護の動機に繋がっていたと考えられる。これまでかかわった子どもが成長していった経験と自身の看護への自信が、現在看取っている子どもの成長を信じてつながり、暴言・暴力が頻発する状況で対象者のかかわりを支えていたと考えられた。

ASP患児への実際的なかかわりとして、【場の収拾】ではASP患児への対応と対象者が抱いた怒りへの対処が同時並行的に行われていた。目片ら²¹⁾は、暴力を受けた看護師は怒りという感情を暴力を受けた瞬間に抱くと述べている。本研究でも暴言・暴力を受けた瞬間に湧き起った感情は怒りであったが、対象者は即座にASP患児への対応に移っていた。対象者がASP患児への対応に即座に移ることができた理由として、対象者の勤務する施設には多数のASP患児が入院しており、ASP患児の暴言・暴力が繰り返されることによる慣れがあったためと考えられた。しかしながら、そのような暴言・暴力に対する慣れがある対象者であって

も、怒りを抱いたままかかわり続けることは容易ではなく、落ち着きを取り戻すための時間的あるいは空間的な間が必要である。ASP患児をトラブルの場から遠ざける行動は、ASP患児への対応である。と同時に、対象者自身へのセルフケアでもあるという2つの側面をもっていると考えられ、対象者がASP患児に向き合うための準備という重要な意味もあったと考える。さらに、同僚に対して自分の感情を表出するという対処は、対象者の怒りを収める上で大きな意味があると考えられる。草野ら²⁰⁾は、同僚による受容と共感が暴力行為を受けた看護師の自己肯定感を強め、自尊心を回復させる原動力になると述べている。同様に、千田¹¹⁾は思春期の広汎性発達障害児への看護では、根気や忍耐強さが求められるため、スタッフ同士の支え合いが不可欠であると述べている。対象者がASP患児に向き合うことができたのは、怒りを表出できるスタッフの存在があり、またそのような病棟の風土が存在していたのではないかと考える。

【情報の共有】では、対象者が多職種と連携し、ASP患児に関する情報の共有を行いながら、ASP患児に対する効果的な看護を模索していた。村里²²⁾は高機能自閉症児への支援として、多方面の一貫性のある連携が有効であると述べている。ASP患児は同じ診断名であっても障害が現れる部分や程度の個別性が高く、予期しない出来事により混乱したり、暴言・暴力に至ったりしてしまう。そのため、情報共有しながら一貫性のある対処をしていくことが効果的な看護へと繋がる。ASP患児に対する経験が豊富な対象者は知識的にも経験的にも、多職種で支援することの重要性を理解していたと考える。

【危機的状況への予防的な介入】では、ASP患児の暴言・暴力を予防するために、対象者からASP患児に対して2つの介入が行われていた。暴言・暴力が発生した後に対象者が行うASP患児との振り返りは、ASP患児が場に即した行動を学習する機会であり、再び暴言・暴力に至ることを防いでいたと考えられる。また対象者は、日々のかかわりの中でASP患児の状態の変化を観察し、早期に発見することで暴言・暴力までエスカレートしないよう介入していたと考える。さらにこれらの予防的な介入は、暴言・暴力の発生がASP患児の失敗体験を重ねることに繋がらないようにする役割をもっていたと考えられる。ASP患児は失敗体験を積み重ねることが多く、そのため二次的に自己評価を下げ、不安や抑うつ・周囲への攻撃的

行動を起こしてしまうという経緯を辿るという報告がある⁴⁾。対象者の予防的な介入は、暴言・暴力の発生を防ぐだけでなく、暴言・暴力によって自己評価が低下し、さらに暴言・暴力に至るといふ悪循環を断つ役割をもっていたと考える。

2. 臨床への示唆

対象者は同僚に自らの感情を表出することで怒りを整理し、収めていた。これはASP患児から暴言・暴力を受けることに慣れている看護師であっても、暴言・暴力を受けた看護師がその事実を一人で抱え込まず思いを語るができる同僚や上司の存在と、それを受容できる病棟風土の醸成が必要であることを意味している。

対象者のASP患児の成長する可能性を信じるのが、かかわりへの支えとなっていたと考えられた。日々のかかわりの中でASP患児の成長を捉えることができるような療育的な視点を養える研修や教育機会を看護師に提供していく必要がある。

3. 本研究の限界

本研究は、一つの施設から得たデータに基づいて分析を行っており、その施設の特性に影響されていることを考慮しなければならない。また、看護師の児童精神科病棟の臨床経験年数に幅があったこと、暴言・暴力の程度や受け止め方について看護師によって異なることなどの限界がある。児童精神科病棟の臨床経験年数、看護師の個人特性、暴言・暴力の内容などを考慮した研究を進めていくことが今後の課題である。

謝 辞

本研究においてご助言くださいました金沢大学医薬保健研究域保健学系教授 北岡和代先生に感謝申し上げます。なお、本論文は平成22年度金沢大学大学院医学系研究科修士論文に加筆、修正を加えたものである。

文 献

- 1) 飯田愛, 松本真理子: 通常学級において個別の支援を行った発達障害児の事例—自己意識の変化と支援のあり方の検討—, 児童青年精神医学とその近接領域, 52, 45-60, 2011
- 2) 相澤雅文, 本郷一夫: 集団適応に困難さをかかえる児童とその支援に関する研究—小学校1年~3年の学級担任への調査から—, LD研究, 19(2), 135-146, 2010
- 3) 中村仁志: 反社会的行動が頻発する軽度発達障害児の事例比較—2事例の比較を通して—,

- 山口県立大学看護学部紀要, 9, 41-48, 2005
- 4) 東江幸子, 笠原篤徳, 流禮子, 他: 広汎性発達障害児の他害行為に対する取りくみ, 大阪府立精神医療センター紀要, 15, 48-52, 2005
- 5) 上永浩一: 問題行動を繰り返すアスペルガー障害患者との関わり—チェックリストを用いたアプローチを試みて—, 日本精神科看護学会誌, 48(1), 242-243, 2005
- 6) 船坂英司: アスペルガー症候群の特徴を活かしたアプローチを試みて, 日本精神科看護学会誌, 47(1), 121-124, 2004
- 7) 奥山慶子, 歌川君代, 村井芳江: 暴言・暴力を受けた看護師の感情について—面接法による実態調査—, 日本看護学会論文集 (看護総合), 41, 291-294, 2011
- 8) 生田奈美可, 稲垣順子, 浅井美穂, 他: 一般病棟で働く看護師が患者から受けた暴力に関する現象学的研究—暴力の実際とサポート体験の意味—, 宇部フロンティア大学看護学ジャーナル, 5, 11-20, 2012
- 9) 執行美冴, 上遠野裕美, 鈴木真由美, 他: 患者からの暴言・暴力を受けた状況と受け止め方—看護師の気持ちと対処のしかたの変化—, 日本看護学会論文集 (看護総合), 42, 296-299, 2012
- 10) 井上誠, 井上セツ子, 加藤知可子, 他: 精神科病棟における患者から看護師への暴力に関する検討—看護師への心理的影響—, 日本看護学会論文集 (精神看護), 40, 122-124, 2010
- 11) 千田宏宣, 村山正貫, 福本きよみ: 思春期の広汎性発達障害児に対する看護—6事例の経験を通して—, 全国自治体病院協議会雑誌, 50, 553-555, 2011
- 12) 田畑誠治: 振り返りノートを活用してストレスコーピングを獲得した広汎性発達障害児の1事例, 日本精神科看護学術集会誌, 55(2), 225-229, 2012
- 13) 田中由記, 内田正樹, 藤倉美佳, 他: 入院治療における広汎性発達障害をもつ患者の自己決定と意思伝達のための援助, 日本精神科看護学会誌, 52(2), 158-162, 2009
- 14) 福山由紀子, 川中邦江: 多動、衝動性が高い患児の暴力に対する看護介入—淋しさをあまえを受容したかかわりを振り返る—, 日本精神科看護学会誌, 52(2), 43-47, 2009
- 15) 松岡純子, 玉木敦子, 初田真人, 他: 広汎性発達障害児をもつ母親が体験している困難と心

- 理的支援, 日本看護科学会誌, 33(2), 12-20, 2013
- 16) 子吉知恵美, 田村須賀子: 発達障害児の保護者の発達障害に対する受容状況および発達障害児とその保護者への保健師による援助方法, 家族看護学研究, 18(2), 83-94, 2013
- 17) 入江安子, 津村知恵子: 知的発達障害児を抱える家族のファミリーレジリエンスを育成するための家族介入モデルの開発, 日本看護科学会誌, 31(4), 34-45, 2011
- 18) Davies J: The role of the specialist for families with autistic children, Nursing Standard, 11, 36-40, 1996
- 19) Elder JH, D'Alessandro T: Supporting families of children with autism spectrum disorders; Questions parents ask and what nurses need to know, Pediatric Nursing, 35, 240-253, 2009
- 20) 草野知美, 影山セツ子, 吉野淳一, 他: 精神科入院患者から暴力行為を受けた看護師の体験—感情と感情に影響を与える要因—, 日本看護科学会誌, 27(3), 12-20, 2007
- 21) 目片良子, 中山陽子, 山中富美子: 暴力を受けた看護師の抱く感情と行動, 日本看護学会論文集(看護管理), 38, 125-127, 2007
- 22) 村里忠之: 暴力傾向のある高機能自閉症児への多面的連携的援助, 日本サイコセラピー学会雑誌, 6, 53-61, 2005