

総 説

NICU における低出生体重児の親子関係の形成に 関する看護の役割と課題

Role and Problem of Nursing for the Child-parent Bonding in NICU of the low-birth-weight infant

安藤 晴美

Ando Harumi

キーワード：低出生体重児，NICU，親子関係，子ども虐待，看護

Key words：Low-birth-weight infant，Neonatal Intensive Care Unit，Child-parent Bonding，Child Abuse，Nursing

要 旨

本稿の目的は、ハイリスク新生児の代表である低出生体重児の NICU における親子関係の形成に焦点を当て、既存の文献を基に今後の研究課題を明らかにすることである。

その結果、わが国の新生児医療は進歩し、低出生体重児の生存率は高まっているが、親子関係の形成に関する研究が少ないことがわかった。これに加え、低出生体重児などの医学的なハイリスク児は、子ども虐待のハイリスク児であるといわれているが、その具体的対策または提言が非常に少ない現状が明らかとなった。また、低出生体重児の親子関係は困難さを抱えながらも段階をもった発達をしていくという報告はあるが、個々の親子関係の発達段階を看護者が適切に評価して、その段階に応じた方法を選択することは難しい実情も明らかとなった。

以上のことから、低出生体重児の NICU における親子関係の形成に関する看護研究の課題は、NICU におけるケアの対象である親やケア提供者である看護者の日常の関わり合いの中での生じる思考と感情を明確にする必要性が示唆された。

I. はじめに

最近の新生児医療の進歩はめざましく、新生児死亡率・周産期死亡率は著しく減少している。それは、妊娠性高血圧症候群、早産、子宮内発育胎児遅延、多胎妊娠、糖尿病などといったハイリスク妊娠の管理の充実、また、超音波検査、胎児心拍数モニタリングの普及などにより、胎児異常の早期発見・早期治療が可能となったということが大きく関与している（平野，2001：中林，2001）。

1996 年には、周産期医療を行政的システムとして整備するための周産期医療整備対策が開始され、総合および地域周産期母子医療センターは年々認可施設が増え、活動している。それにより現在の地域化された周産期医療の体制が充実し、発展してきた。そして、母体側の因子、胎児側の因子により妊婦の集中管理、集中治療、そして適切な分娩様式、分娩時期が決定され、高次医療センターへの母体搬送が実施されるようになった（中林，2001：大野，2002：多田，2002）。さらに、出生前に異常を診

受付日：2007 年 10 月 4 日 受理日：2007 年 12 月 26 日

埼玉医科大学保健医療学部看護学科

断された胎児には胎児治療を、生命や後遺症の危険性があると判断されたハイリスク新生児には、出生直後から Neonatal Intensive Care Unit(以下、NICU)での早期集中治療を行うといった新生児医療が可能となり、ハイリスク新生児とハイリスク妊娠の管理の充実が相俟って新生児死亡率・周産期死亡率が減少したのである(安水, 1997: 中林, 2001)。

また、日本小児科学会新生児委員会(1996)による超低出生体重児の新生児死亡率の全国平均は、昭和55年の55.3%から60年には41.2%、平成2年には26.9%、平成7年には21.6%にまで低下し、8割近い超低出生体重児が救命されるようになった。まず、出生体重2500g以上の群においては、新生児仮死、低酸素性虚血性脳症による死亡が産科管理の充実により母体側因子の減少、また、抗生物質などによる早期治療で感染症による死亡も減少している(日本小児科学会新生児委員会, 1996: 中村, 1999: 中村, 2000: 中村ら, 2002: 多田, 2002: 横山ら, 2002)。2000g未満の新生児においては死亡原因の主とされていた呼吸窮迫症候群がレスピレーターやサーファクタント治療の普及により減少している。そして、呼吸窮迫症候群に合併する頭蓋内出血での死亡も減少している(中村, 1999: 中村, 2000)。特に1000g～1999gの新生児では呼吸窮迫症候群での死亡が殆どみられなくなった(竹内, 1991: 中村, 1999: 中村, 2000: 母子衛生研究会, 2002: 中村ら, 2002: 多田, 2002)。これは、新生児医療の進歩と医療体制の充実に向けての努力の結果である。

新生児医療の進歩の中では、従来の看護の原則である保温・栄養・感染防止・minimal handling だけでは看護の目的が、救命・集中医療ということに留まり、親子関係の形成や子どもの発達を促すという目的を達成できなくなっている(入江, 2002)。NICUは単なる治療の場ではなく、親子関係の形成の場として重要である(入江, 2002: 木下ら, 2002)。また、医学的リスクをもって生まれた子どもは成長・発達過程において何らかのリスク要因を持ち続けることが多く(中村ら, 1995: 中村ら, 1999)、そのリスクをもって生まれた子どもは医学的・あるいは家庭環境・社会環境に関して不利益な条件をもつ子どもである(山口, 2001)。子どもの命が助かり退院を迎えたとしても、親子関係が形成されていなければ、退院後に親がよりいっそう育児に困難を感じ、それらは子どもの虐待につながる可能性も考えられる(木下, 2002)。新生児医療における看護の役割は、ハイリスク新生児の命を救うことだけでなく、親子関係を時間と共に形成していけるように支援することである(馬場, 1991: 仁志田, 2000)。それが真の意味で子どもを救うことになるを考える。

そこで、本稿では、ハイリスク新生児の代表である

低出生体重児の NICU における親子関係の形成に関する国内外の書籍・研究論文・解説・総説などの文献検討を通して今後の研究課題について明らかにする。なお、文献は1980年代から2007年までを中心にNICUという臨床現場の看護に必要であると考えられる“ハイリスク新生児”“低出生体重児”“NICU”“親子関係”“愛着”“アタッチメント”“虐待”を検索語句とし、CiNii, 医学中央雑誌, J Dream II, PubMed, Webcat Plus によるインターネット検索および適宜マニュアル検索を併用した。検索された総文献中、NICUにおける親子関係の形成に関する看護のテーマに合い、かつ入手可能であった72件の文献を用いて検討した結果を報告する。

Ⅱ. わが国の低出生体重児と子ども虐待の現状

子どもの虐待に関するわが国の事情は約10年前から急激に変化し、平成12年の児童虐待防止法が施行されてから、社会の関心が子どもに向けられ全国児童相談所への児童虐待に関する相談件数は一気に増加した(小林, 2006)。そして、NICUに入院した子どもたちは、特に虐待のハイリスク児であることが知られ、特にその40%は低出生体重児であること、また約70%は先天異常や発達の遅れなど医学的問題を抱えた子どもに起きているということが報告された(Tanimura, et al., 1995)。厚生科学研究の中で、全国の主なNICU施設である181施設に対して“子どもの虐待”に関するアンケートを行った結果では、84施設(回収率46.4%)より回答が得られ、平成6年から平成10年の5年間の子どもの虐待は49例あり、そのうち23例が極低出生体重児であり全体の47%の割合を占めていた(小泉, 2001)。このことおよび低出生体重児の生存率が高まっていることから、虐待のハイリスク児の数は年々増加している現状にあることが伺える。しかし、児童虐待防止法策は、実際にはスタートしたばかりであり、その具体的な対策についての報告や提言が少ない現状にある(福井ら, 2007)。

Ⅲ. 低出生体重児の虐待のハイリスク要因

松井ら(1997)は、虐待の発生要因として、①望まない妊娠・出産、②双生児で特に双生児間の差が大きい場合、3胎以上、③未熟児、先天異常など医療を必要とする場合、④精神発達が遅れている児、⑤親が精神性疾患、性格異常、アルコールや薬物依存、⑥親が知的障害、⑦親の育児知識や育児姿勢に問題がある、⑧孤立家庭(外国人家庭を含む)、⑨経済的不安定、入籍していない、母子健康手帳交付を受けていないなどが指摘されている。また、小泉(2002)は子どもの虐待発生として考

えられたマイナスの要因として考えられた①夫婦関係、②経済不安、③親準備性、④育児力、⑤愛着形成を阻害、⑥親の子に対する過剰な期待、⑦双子（多胎）、⑧社会的孤立があると述べている。“医学的ハイリスク児”は、これらの虐待要因を少なからずもっており、それに加えて夫婦間の問題や経済的な問題を生じやすく、“社会的ハイリスク児”でもある（馬場，1991: Loucine, 1999: 仁志田，2000: 山口，2001: 小泉，2002: 澤田，2002a: 小林，2005）。低出生体重児や NICU への入院そのものが、子どもの虐待に直接つながるということはいえないが、子ども虐待要因のハイリスク児であることを前提にフォローアップしていく必要がある。

前述の小泉（2003）の“子どもの虐待”に関するアンケートにて、被虐待児と診断された子どもの生後 1 か月後、あるいは低出生体重児の場合は退院後 1 か月時点での栄養方法を調査した結果、母乳栄養（5.9%）に対し人工栄養の例（76.5%）が圧倒的に多い。このことは、わが国の生後 1 か月時点での完全母乳率は 45% 程度であることと比較して、母乳育児はプラスの要因となり得ると考えられた（小泉，2003）。子どもの虐待に陥らないためには、プラスの要因を揃えることが大切であり、必要である。そして、これは「そばにいて心配してくれる人の存在」が一番大切であり、次いで「個人プレーではなくネットワークでの対応」、「母乳育児と十分な抱っこ」ということが考えられている。

また、子ども虐待の根源をたどれば、乳児期から子育てに対する多くの混乱がある（Blacher et al., 1983: 澤田，2001: 澤田ら，2004）。低出生体重児や NICU 入院児においては、出生と同時に親自身が思い描いていた子どもの像と現実との違いに戸惑いが生じ、子どもの NICU に入院すること自体が子育ての混乱の始まりである（澤田ら，2006）。そのため、入院中からの子ども虐待に対する予防をしなければいけない（澤田ら，2006）。そして、このような子ども虐待の現状は、驚くべきことに、その約 6 割が実母によるものであり、その相当数は「親子関係」「母と子のきずな」の破綻によるものである（Herbert et al., 1982: 小泉，2005: 小林，2006b）。育児が困難な親にとって育て難さが加わることでますます育児が困難となる悪循環に陥り、愛着形成行動がとりづらくなり、暴力的な関係も増加しがちになる（南部，1994: 三宅，1992: 奥山，2004a: 奥山，2004b: 酒井ら，2006）。

視点を周産期に移すと、女性が妊娠や出産を通じてホルモンの変化と心理社会的な状況の変化に伴う抑うつやうつ病の発症に関しても注目度が高まっている（奥山，2004a: 本城，2006）。そして、母親の抑うつは胎児の脳の機能に影響を与え、その結果、子どもの行動や情緒に長期的な影響を及ぼすことが考えられおり（本城，

2006），延いては親にとって育て難い子になり得る。また、抑うつ傾向の高い母親は、子どもに対する愛着が低くなることが示されている（本城，2006）。さらに、妊娠期においては、腹壁を通しての直接的な攻撃、アルコールなどによる化学的な攻撃や必要な栄養を十分に摂取しないといった胎児への虐待が今後増加していく可能性も指摘されている（本城，2006）。このため、前述の松井らが示した親側の要因の一つと同様に見落としてはならないことである。

IV. 新生児の親子関係の形成に関する研究

親子関係の形成に関する研究としては、母子の関係形成に関する研究を進めた、“アタッチメント理論”（Bowlby, 1969a,b,c: Bowlby, 1982 a,b,c: 小島，1981: 久保田，1995: 数井，2005）を発表した Bowlby の名前が最初に挙げられる（Bowlby, 1988）。“アタッチメント（attachment）”とは“愛着”とも訳され、看護学大事典によると「Bowlby は、ある特定の対象に対して強い情緒的なきずなをもとうとする人間の特性を愛着と定義した（青木ら，2002）」とある。Bowlby のアタッチメント理論は、このアタッチメントを乳児がどのようにして母親との間に形成していくかということについて論じたものである（庄司ら，1994）。すなわち、乳幼児が周囲の者、多くの場合母親に接触しよう、愛されよう、褒められようとする行動を取るようになることであり、哺乳などの子育て行動の報酬によってそうなるのではなく、子どもが持つ、生まれながらの一次的な能力と考えたものである（小林，2006a）。その後、出産直後の母子関係に臨界期（敏感期）が存在するという立場で研究を進めていた Klaus ら（1982）が「母子相互作用」という考え方を発表した。これは、出産直後に新生児を褥婦に添い寝させることや、分娩後 3 日間の授乳時間を多くするなどして、新生児期の母子の接触時間を長くすることにより、褥婦の母性行動が促進され、それが母親はわが子への愛情を、子どもは母親への愛着を作るという、愛情と愛着により「母と子のきずな」ができるという考え方である。このようなあまりにも劇的な結果になることから、Klaus（1982）らの研究は、その後いろいろな批判が生じたが、母性発達と子どもの発達への影響ということで新しい視点を提供した功績は大きい（花沢，2003）。しかし、母子早期接触の効果については、今後さらに研究を続けたいうえで評価が必要である（花沢，2003）。

Coffman（1992）による 1981 年から 1990 年の看護の視点からの親子のアタッチメントに関する文献レビューでは、“生後アタッチメントに影響する可能性がある場合には出生前からの介入に関すること”，“双生児や子どもに異常があった場合のこと”，“初期の

接触，母子同室や母乳栄養などの総合的なこと”の3つに大きく分類されている。これらの研究に用いられている理論としては，Klaus と Kennell，Bowlby や Ainsworth，看護理論では Rubin が引用されていた。このレビューにおいて今後の方向性として，親子のアタッチメントに関する看護研究者は，アタッチメントやきずな形成での概念上の定義を明らかにしなければならないこと，アタッチメントを評価する測定用具を考慮しなければならないことなどが挙げられている (Coffman, 1992)。また，在宅でのデータや質的データにより親子関係を築く方法についての調査が必要であると述べられている (Coffman, 1992)。

Hant(1994)らの正常な妊娠，分娩，産褥に焦点を当てた母子相互作用に関する文献レビューによれば，早産児，特に極低出生体重児の親においては，その危機的状況や神経学的障害および発達障害伴うことから育児支援は不可欠であり，そのためには親子関係の形成過程のアセスメント，そして援助の計画が必要であると述べられている。

V. わが国の低出生体重児の親子関係の形成に関する研究

木下 (1998) による母親を中心とした NICU におけるファミリーケアに関する文献レビューでは，アメリカを中心とする国外においては，母親の体験について，ストレス，ニーズ，看護者によるサポートといった現象に焦点を当てて検討している文献が多いこと，日本ではファミリーケアに関する文献が少ないことがわかっている。これらのことから家族，なかでも母親にとっての看護を考えるにあたり，実践現場でのケアの実際のこと，母親や看護者がケア場面において体験していることを様々な視点から明らかにしていく質的研究が必要であると述べている。

吉行ら (2007) の 301 病院の NICU を対象に行われた母子間愛着形成の取り組みに関する調査では，NICU 入院児の被虐待のハイリスクという面から述べられている。回答した全施設が何らかの愛着形成の支援を行っているが，NICU を有する病院に限られていることから，遠方の家族が利用できる宿泊施設などの配慮も必要なこと，臨床心理士やカウンセラーの配置などの必要性に関する課題が出されている。また，子ども虐待のリスク判定や学習会の機会を持っていない施設が半数あったことより，医療機関の虐待対策への意識の低さが推測されている (吉行，谷口，神澤，2007)。

その他，各施設でのカンガルーケアやタッチケアを通しての愛着形成への取り組み，親と看護者との交換ノートの有用性，子どもまたは親が疾患をもっている場

合の関わり，保健・医療・福祉の連携などの各施設での実践報告や解説はみられるが，研究としての文献はみつけることが難しい状況にある。

VI. 低出生体重児の親子関係の形成と早期接触の意味

NICU での看護は周産期看護であると共に小児看護である (二俣, 1997) といわれる。すなわち，低出生体重児の多くの早産児は通常ならば胎児期間である一方，既に生まれ，一人の新生児であると捉えられる，という二つの視点をもってみていくことが求められる看護である。また，もう一つの新生児医療における重要な視点は，新生児の NICU への入院が一般小児科を含めた他の入院と決定的に異なり，家族の全員から家族員として認められ，家族関係が形成してからの入院ではなく，その関係に脆さがあるということである (二俣, 1997)。

親と子は関わることで親子関係を形成する (Klaus et al., 1982: Winnicott, 1987)。そして親子関係の形成のあり方は，人間としての生き方にまで影響するといわれ，新生児の出生直後から親子の接触の時間をとることの重要性もいわれている (Klaus et al., 1995)。しかし，低出生体重児の親は，出生直後のわが子と十分に接触することなく NICU へ連れて行かれるため，母子分離の状況におかれ早期接触が難しい。さらに母親は，孤独感と満足に産んでやれなかった罪悪感で苦しみ，父親も母子に対して何も役に立つことができない自分を責めるという感情を抱く (澤田 b, 2002: Klaus et al., 1982: Sammons et al., 1985)。このような現状の中でも，低出生体重児の親がわが子愛せるようになるためには早期接触やスキンシップといった直接的な接触ではなく，むしろ，こうした親の敗北感，怒りや悲しみといった感情のもつれを解きながらわが子を理解することができるようになり，親子関係を形成していく (Sammons et al., 1985)。これは，親子の接触を物理的，直接的，身体的に触れることとしてではなく，心理的な接触ができることの重要性を示していると理解できる。

これらのことは，低出生体重児に限らず NICU に入院するハイリスク新生児についても同様なことであると考える。

VII. NICU における親子関係の形成と看護

低出生体重児の出生直後からのについては，困難さを抱えながらも親子関係が発達していることの報告がされている (Brazelton, 1981: 橋本, 1996: 橋本, 1997: Stern, 1977)。橋本 (1996) は，低出生体重児と親における発達モデルを STAGE 0 ～ 5 までの 6 段階に分け研

究している。その中の関係性の段階での特徴（親の児についての認知・解釈）を主として説明しており、STAGE 0 では「胎内からの連続性をもった“わが子”と認知し難い」、STAGE 1 では「『生きている』存在であることに気づく」、STAGE 2 では「『反応しうる』存在であることに気づく」、STAGE 3 では「反応に意味を読み取る」、STAGE 4 では「『相互交流しうる』存在であることに気づく」、STAGE 5 では「互恵的 reciprocal な相互交流の積み重ね」というような変化があり、それに応じて親の行動が「触れることができない、遠くから“眺める”」から「指先で四肢を撫でる、児の視線をとらえようとする」、そして「くすぐる、遊びの要素をもった接触、あやす（と笑う）」というような変化をし、親子の関係性が発達することを示唆している（橋本, 1996: 橋本, 1997）。

また、Blazelton(1981) は、両親が子どもを本当に自分たちのものだと感じ、安心して関わり合い、生活していけるようになるまでには、少なくとも 5 段階を経ていくようだといっている。まず、医療チームから聞かされる医学的なデータを通して親と子が関わり合う段階から始まり、子どもの動きを見て勇気づけられたり、一人の人間になったと感じる段階を経て、親が子どもの敏感な動きを自分で引き出そうとし、その時に初めて、この子どもの親であることの意味が本当にわかり始める段階に至る。そして、最後は、実際に子どもを抱き上げ、育児行動ができるようになる。この時点で両親はアタッチメントを得ることができ、親たちは子どもを一人の人間として扱うことができる。そうすると子どもを家へ連れて帰り、養育していく心の準備ができたことになるのである (Brazelton, 1981)。

このように親のたどる経過は一概に規定することはできないが、親は、わが子という実感を持ち難いことや心身の成長への不安も大きい中、このような困難さを体験しながら段階を追って変化していく。また、障害のある子どもの場合、それを受容し、子どもと生きていく心構えが持てるようになることはさらに大変なことであり、時間を要する。従って、NICU での親への心理的援助の基本は、一方的な指導をしたり批判したりすることではなく、全過程に寄り添う見守り手として存在することであり、それによって親子が自然な経過をたどってゆく支えとなることである（橋本, 1996）。また、子どもの経過や予後に対する受け止め方や心理的变化は親によって異なるため、必ずしも各時期の援助方法が一定の決まりとしてあるのではなく、母子、父子の関係がどの発達段階にあるのかを、適切に評価してその時期に適切な方法を選択することが大切である（山崎, 2001: Frankl, 2006）。

医療者は、子どもの救命から成長・発達の援助、親子

関係の形成への援助などの重要な役割を担っているが、入院している期間の関わりは、子どもの一生からみればほんの一時的なものでしかない（入江, 2001: 入江, 2002）。family centered care の言葉はハイリスク新生児看護にも定着しつつあり、「医療者がいかに家族を支えていくか」が看護の視点である（入江, 2002）。現在は、まだ医療者主体ですすめられている現状もあるが、今後は、家族が主体的に医療者と協同して、子どもを含めた家族を自らの力で再構築していく家庭を支援することが本来の family centered care (Doll-Speck et al., 1993: 入江, 2002: 小泉, 2006) であることを新生児医療に携わる看護者は認識して関わらねばならない。つまり、看護は、子どもが NICU に入院している間から、親自身が主体的に子どもを育てることができるよう支援をするということを志向しなければならない。

VIII. まとめ

文献によると低出生体重児を代表とするハイリスク児は、子ども虐待のハイリスク児であると知られているが、虐待への取り組みは十分な状況ではない。この虐待予防の視点を十分含めて、プライマリーナースを中心に親と子の関係性の発達段階を適切に判断・評価し、親を中心とした家族を支えていくことが NICU における看護の役割であると考え。しかし、親の心の中の感情や思考は目に見えるものではない。また、そこに関わる看護者の感情や思考も見えるものではない。従って、NICU の看護の質を高めるためには、親と看護者の関わり合いの中で生じる思考と感情を明確にし、それらを理解していくことが重要であると考え。

文 献

- 青木豊, 塚本尚子 (2002): 愛着 attachment, 和田攻, 南裕子, 小峰光博総編集, 看護学大事典 (第 1 版), 医学書院, 東京, 11.
- 馬場一雄 (1991): ハイリスク児の概念と定義, 小児内科, 23(1), 5-7.
- Blacher J, Meyers C.E. (1983): A Review of Attachment Formation and Disorder of Handicapped Children, American Journal of Mental Deficiency, 87(4), 359-371.
- 母子衛生研究会 (2002): 母子保健の主なる統計 平成 14 年度刊行, 42-64.
- Bowlby J. (1969a, 1982a) / 黒田実郎, 大羽葵, 岡田洋子, 他 1 名 (1991): 母子関係の理論 I 愛着行動, 岩崎学術出版社, 東京.
- Bowlby J. (1969a, 1982a) / 黒田実郎, 岡田洋子, 吉田恒子 (1991): 母子関係の理論 II 分離不安, 岩崎学術出版社, 東

- 京.
- Bowlby J.(1969a,1982a)/ 黒田実郎, 吉田恒子, 横浜恵三子 (1991): 母子関係の理論 III 対象喪失, 岩崎学術出版社, 東京.
- Bowlby J.(1988)/ 二木武監訳 (1993): 母と子のアタッチメント 心の安全基地, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- Brazelton T.B.(1981)/ 小林登訳 (1983): ブラゼルトンの親と子のきずな—アタッチメントを育てるとは—, 医歯薬出版株式会社, 東京.
- Coffman S.(1992): Parent and Infant Attachment: Review of Nursing Research 1981-1990, *Pediatric Nursing*, **18**(4), 421-425.
- Doll-Speck L., Miller B., Rohrs K.(1993): Sibling Education: implementing a Program for the NICU, *neonatal network*, **12**(4), 49-52.
- Franklin C.(2006): The Neonatal Nurse's Role in Parental Attachment in the NICU, *Critical Care Nursing Quarterly*, **29**(1), 81-85.
- 福井美保, 加藤悠紀, 小笠原啓, 他 6 名 (2007): 虐待ハイリスク児の退院に向けての準備—チーム・アプローチの方法—, *日本未熟児新生児学会雑誌*, **19**(1), 128-130.
- 二俣ゆみ子 (1997): NICU 看護に求められるもの, *小児看護*, **20**(9), 1108-1112.
- 花沢成一 (2003): 母性心理学 (第 1 版), 医学書院, 東京.
- Hant C., Peddicord K., O'Brien E.(1994): Supporting Parental Bonding in the NICU: A Care Plan for Nurses, *neonatal network*, **13**(8), 19-25.
- 橋本洋子 (1997): 新生児集中治療室 (NICU) における親と子へのこころのケア, *こころの科学*, **66**, 27-31.
- 橋本洋子 (1996): 未熟児の親への援助, *母子保健情報*, **33**, 24-28.
- Herbert M., Sluckin W., Sluckin A. (1982): Mother-to-Infant 'Bonding', *Child Psychology and Psychiatry*, **23**(3), 205-221.
- 平野秀人 (2001): ハイリスク妊娠の分娩ケア, *ペリネイタルケア*, **20**(12), 8-15.
- 本城秀次 (2006): 出生前の母親のメンタルヘルスと愛着, *そだちの科学*, **7**(10), 101-106.
- 入江 暁子 (2001): Developmental Care, *小児看護*, **24**(3), 469-474.
- 入江暁子 (2002): ハイリスク新生児看護における看護の役割, *小児看護*, **25**(9), 1076-1082.
- 数井みゆき, 遠藤利彦 (2005): アタッチメント 生涯にわたる絆, ミネルヴァ書房, 京都.
- 木下千鶴, 砥石和子 (2002): 看護者とかかわりと面会時のケア, *小児看護*, **25**(9), 1238-1242.
- 木下千鶴 (1998): NICU におけるファミリーケアに関する研究の動向, *日本新生児看護学会*, **5**(1), 2-12.
- Klaus M.H., Kennell J.H.(1982)/ 竹内徹, 柏木哲夫, 横尾京子 訳 (1985): 親と子のきずな, 医学書院, 東京.
- Klaus M.H., Kennell J.H., Klaus P.H.(1995)/ 竹内徹訳 (2001): 親と子のきずながどうつくられるか, 医学書院, 東京.
- 小林登 (2006a): 母と子のきずな, 愛着, そして母子相互作用, *そだちの科学*, **7**, 120-122.
- 小林美智子 (2005): 母子保健と虐待発生予防, *母子保健情報*, **50**(1), 80-87.
- 小林美智子 (2006b): 我が国の児童虐待の動向—法律を含めて—, *周産期医学*, **36**(8), 931-939.
- 小泉武宣 (2001): 虐待ハイリスク家庭への周産期かたの援助に関する研究, 平成 12 年度厚生科学研究 (子ども家庭総合研究事業)「虐待の予防, 早期発見および再発防止に向けた地域における連携体制の構築に関する研究」(主任研究者 松井一郎) 報告書, 49-52.
- 小泉武宣 (2002): 虐待の予防と小児科医の役割, *日本小児科学会雑誌*, **106**, 1194-1199.
- 小泉武宣 (2003): 母乳育児は子どもの虐待リスクを減らせるか, *母子保健情報*, **47**, 96-99.
- 小泉武宣 (2005): NICU と虐待予防—不適切な育児を避けるには—, *小児科臨床*, **58**(8), 3-12.
- 小泉武宣 (2006): NICU 入院と子ども虐待, *周産期医学*, **36**(8), 941-946.
- 小島謙四郎 (1981): 乳児期の母子関係, 医学書院, 東京.
- 厚生統計協会 (2006): 国民衛生の動向・厚生指標 臨時増刊, **53**(9), 61.
- 久保田まり (1995): アタッチメントの研究, 川島書店, 東京.
- Loucine M.D.H.(1999): Impact of a Research Study a Decade Later: The Use of Pictures in a Neonatal Intensive Care Unit As a Mode of Nursing Intervention to Enhance Maternal-Infant Bonding, *Scholarly Inquiry Nursing Practice: An International Journal*, **13**(4), 367-373.
- 松井一郎, 谷村雅子 (1997): 虐待を防止するための周産期管理, *周産期医学*, **27**, 715-717.
- 三宅和夫 (1992): 乳児のアタッチメント, *日本医師会雑誌*, **107**(9), 1641-1644.
- 中林正雄 (2001): ハイリスク妊婦への支援—健診, 母体搬送を中心に—, *母子保健情報*, **43**, 14-18.
- 中村肇 (1999): 超低出生体重児の予後に関する全国統計, *周産期医学*, **29**(8), 903-907.
- 中村肇 (2000): 新生児医療の光と影, *こころの科学*, **94**(11), 28-32.
- 中村肇, 大野勉, 上谷良行 (2002): 我が国の新生児医療体制の現状と今後の課題, *周産期医学*, **32**(5), 585-589.
- 中村肇, 上谷良行, 小田良彦, 他 8 名 (1995): 超低出生体重児の 3 歳時予後に関する全国調査成績, *日本小児科学会雑誌*, **99**(7), 1266-1274.
- 中村肇, 上谷良行, 芳本誠司, 他 12 名 (1999): 超低出生体重

- 児の6歳時予後に関する全国調査成績, 日本小児科学会雑誌, **103**(10), 998-1006.
- 南部春生 (1994): 子どもの発達と親子関係, 小児看護, **17**(11), 1476-1481.
- 日本小児科学会新生児委員会新生児医療調査小委員会 (1996): わが国の主要医療施設におけるハイリスク新生児医療の現状 (1996 年 1 月) と新生児死亡率 (1995 年 1 ～ 12 月), 小児科学会雑誌, **100**(12), 1931-1938.
- 仁志田博司 (2004): 新生児学入門 (第 3 版), 医学書院, 東京.
- 奥山真紀子 (2004a): 親子関係への支援, 発達, **100**, 17-23.
- 奥山真紀子 (2004b): 虐待にみる親子の心—愛着の面から—, 最新精神医学, **9**(2), 117-121.
- 大野勉 (2002): ハイリスク新生児の医療体制, 小児看護, **25**(9), 1070-1075.
- 酒井佐枝子, 加藤寛 (2006): 養育者の対人関係のあり方と養育行動との関係, ト라우マ研究, **2**, 53-62.
- Sammons W.A.H., Lewis J.M.(1985)/ 小林登, 竹内徹監訳: (1990): 未熟児 その異なった出発, 医学書院, 東京.
- 澤田敬 (2001): 子育て混乱父母に対する子育て支援—虐待予防の試み—, 周産期医学, **31**(6), 821-825.
- 澤田敬 (2002a): 社会的ハイリスク児に対する周産期からの支援, 周産期医学, **32**(5), 659-664.
- 澤田敬 (2002b): NICU 入院中の母子関係と虐待予防, Neonatal Care, 春季増刊, 111-118.
- 澤田敬, 菊池義洋 (2004): 周産期からの育児混乱・虐待予防, 助産師, **58**(3), 12-19.
- 澤田敬, 菊池義洋, 岡田節子, 他 2 名 (2006): 周産期からの子育て混乱・虐待予防—病院, 保健師の母親勧誘と地域での連携—, 周産期医学, **36**(8), 957-961.
- Stern D.(1977)/ 岡村佳子 (1979): 母子関係の出発—誕生からの 180 日—, サイエンス社, 東京.
- 庄司順一, 鈴木真弓 (1994): アタッチメントの形成と発達, 小児看護, **17**(11), 1467-1470.
- 多田裕 (2002): ハイリスク新生児とは, 小児看護, **25**(9), 1055-1062.
- 竹内徹 (1991): ハイリスク児の予後の変遷, 小児内科, **23**(1), 9-13.
- Tanimura M., Matsui I., Kobayashi N.(1995): Analysis of child abuse cases admitted in pediatric service in Japan I . Two types of abusive process in low birth-weight infants, Acta Paediatrica Japonica, **37**(2), 248-254.
- Winnicott D.W. (1987)/ 成田善弘, 根本真弓 (1993): 赤ん坊と母親, 岩崎学術出版社, 東京.
- 山口規容子 (2001): ハイリスク児の概念, 母子保健情報, **43**, 4-7.
- 山崎不二子 (2001): 親子関係形成を助けるケア, 小児看護, **24**(4), 480-485.
- 安水洗彦 (1997): ハイリスク妊娠とその管理, 日本醫事新報, **3839**, 20-22.
- 横山直樹, 中村肇 (2002): ハイリスク新生児の発達予後, 小児看護, **25**(9), 1063-1069.
- 吉行郁美, 谷口美智子, 神澤絢子 (2007): 全国 NICU における母子間愛着形成の取り組みに関する現状調査 [第 1 報] —虐待予防の視点から—, 子どもの虐待とネグレクト, **9**(1), 97-101.