

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成 25 年 5 月 24 日現在

機関番号：24402

研究種目：挑戦的萌芽研究

研究期間：2010～2012

課題番号：22659415

研究課題名（和文） 愛着障害等に対する介入または治療的小児・家族看護実践に向けたセラプレイの導入

研究課題名（英文） Introduction of the Theraplay toward interventions or therapeutic nursing-practice for the children and families with tasks of attachment disorders etc.

研究代表者

喜多 淳子 (KITA ATSUKO)

大阪市立大学・大学院看護学研究科・教授

研究者番号 30295828

研究成果の概要（和文）：本研究では愛着障害や発達障害を伴う子どもの家族への家族遊戯療法（FTP）の個別プログラムを作成して、実施、評価した。今回の FTP プログラムには、背景やケアニーズの異なる 4 家族が参加した。結果として心理テスト STAI および TEG の採用は、各 FTP プログラムの評価に有益であることが分かった。また、生物学的反応データの本プログラム評価における有用性は、限定的であることも示唆された。

研究成果の概要（英文）： In this study, we developed, executed and evaluated private programs of the Family-Play-Therapy (FTP) according to the each assessment of families, whose children have attachment disorder or developmental disorders. four families with different back grounds and care needs participated to the FTP program. As a result, it was shown that adopting the STAI and the TEG as psychological tests was useful for evaluation of the each FPT program. It was also suggested that the biological response data were limitatively helpful for the evaluation of the FPT programs.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010 年度	1,100,000	0	1,100,000
2011 年度	900,000	270,000	1,170,000
2012 年度	900,000	270,000	1,170,000
年度			
年度			
総計	2,900,000	540,000	3,440,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：生涯発達看護学

キーワード：家族看護学

1. 研究開始当初の背景

”セラプレイ（Theraplay 以下 TP）”は、愛着障害、軽度発達障害、閉じこもり、自閉症などの問題をもつ子どもと家族を対象として構造化されたプレイセラピーの一種として米国において開発され、確立されてきた。TP ではその構造化故に臨床心理学の専門的レベルでの修得は必須としていない。従って、

米国のみならずヨーロッパ各国、カナダ、オーストラリア、韓国などにおいて幼児教育者、保育士、児童福祉士、臨床心理士、精神科医、小児科医、看護師などによって TP の実践および研究が進められてきた。TP は、子どもと家族メンバーの関係や心の問題の分析に取り組むのではなく、多数の遊びを基礎理論に立って 4 要素「構成」「かかわり」「養護」「挑

戦」で構成した一定のプログラムに従って実施するセラピー技法である。効果の評価方法は映像中心の観察であり、言語や文化的解釈を要さないことが特徴である。日本ではまだ本格的な TP 導入は見られず、その背景には尺度を用いるなど何がしかの客観的評価法が確立していないという問題の存在が伺える。

一方、本課題設定の背景には、報告者がこれまでに科学研究補助金を得て開発した母親の養育力アセスメント・ツールがある。本ツールは、出産後の早期母子分離、愛着障害、養育力不足、経済的問題などから子育て不安/ストレスや乳幼児虐待という状況に陥るといった概念構造に基づくものであった。しかし、報告者は本ツールを用いてハイリスク状態にある母親を査定しながらも、十分な予防的援助を提供できないまま関わりを終えるという現状が少なからず経験していた。

そこで臨床発達心理士でもある報告者は、臨床心理学技法の中でも最も構造化されたアプローチのひとつである TP を子どもと家族ケアに応用するという発想に至った。前述のように TP は厳密に構成されているが故に心理職ではなくても修得可能と思われ、TP による介入研究を本課題として計画した。

しかし、研究着手直前に”セラプレイ”は米国で登録商標であり、本名称を用いた研究するには制約があることが判明した。そのため、子どもを含む家族メンバーを対象とした一般的なプレイセラピーを「ファミリー・プレイセラピー：Family Play Therapy (以下、FPT) (仮称)」として研究の枠組みを変更した。本研究の最終目標は、子どもへの愛着障害による発達への影響を予防あるいは軽減する効果検証であり、今回は看護介入方法としての応用性の探索を目的として着手した。

今回対象とした子どもの愛着障害の背景には、出生後の母子分離、母親の児への絆形成不全、育児技術や自信の欠如、育児ストレス、経済的問題、子どもへの過剰期待などからくる育児放棄、乳幼児・児童虐待などの社会問題が存在することが指摘されている。また、本課題では軽度発達障害児も対象に含めた。その背景としてわが国における軽度発達障害児出現頻度は 8.2-9.3%であり、支援には医師以外の職種の高揚が求められている(厚生労働省 2012)。その背景には、発達障害などの課題をもつ子どもの育児に母親の不安や困難感が二次的問題を発生させていると思われる現状がある。このように、看護職者が行う育児相談にも愛着障害や軽度発達障害をもつ児の育児に関する養育者の不安や支援要請が伺える事例が増えていると思われる。

2. 研究の目的

本課題では、愛着障害等をもつ子どもの成長・発達やその家族の育児力を対象とした FPT の有効性及び課題を明らかにして、看護職者が FPT に取り組む条件や環境を提示することを目的とした。なお、本課題 PT については、前述のように子どもへの一般的なプレイセラピーを家族メンバーも対象に含めた FPT の実施と変更して検討を行った。TP については、プレイセラピーの一部と見なして基礎理論及び構成などを参照した。

3. 研究の方法

1) プロトコールの作成

本研究への参加者募集及び参加手続きマニュアル作成においては、APA 倫理綱領(2010)ならびに日本心理学関連団体の倫理規定を基準にした倫理マニュアルを参照した。参加希望家族には FTP 体験後、事前情報に基づく面接を設定した。その後、本研究の目的及び方法：動画収録による記録・分析や親への心理テストなどの実施を前述の説明文書を用いて口頭で再度説明したうえで同意書への署名を求めた。

プログラムのセッション実施頻度は 2 週間に 1 回程度、1 クール 4 回とした。実施回数は対象の要望や継続の必要性に合わせてクール単位での更新を原則とした。

2) (1) 介入プログラム (独立変数の設定) の作成及び追加・修正 プログラム構成や方法として TP など複数の理論を参考に基本プログラムを作成した。個別プログラムは、対象児及び家族のアセスメントに基づき基本プログラムを変更しながら作成した。プログラム評価には親と子の言動や生体情報及び親の心理測定値及び終了後インタビューやアンケートによる主観評価情報を得た。(2) 評価バッテリー (従属変数の設定) の設定 ① 心理データ i. 不安傾向測定尺度：状態・特性不安尺度 State Trait Anxiety Inventory (以下 STAI-S, STAI-T) ii. 自我状態尺度：Tokyo University Egogram (以下 TEG) ② 親の主観データ：「気がかりや安心感などカウンセリングにおける”親の思い”や親自身による子どもに対する主観データ ③ セッション中の映像撮影 ④ ストレスへの生体反応の測定 i. 唾液アミラーゼ値 (amylase: 以下 amy.) ii. 血圧 (blood pressure 以下 BP.) 及び 脈拍数 (pulse: 以下 p.) ならびに心電図波形測定。

3) 参加者募集方法 (1) 参加者募集要領の作成 プログラム参加対象は、0~6 歳で愛着障害や軽度発達障害等(疑いを含む)の男女児とその家族とした。今回実施するプログラムでは参加する子どもを未就学児として母親のみならず父親の参加を条件として参加者公募を行った。(2) 参加者募集期間・募集方法 ① 平成 23 年 4 月~8 月 報告者所属大

学看護学研究科 web サイトへの『親と子供の心のケア統合的愛着セラピー』参加者募集」及び市民団体による講演会「公開カウンセリング」パンフレットに『親と子供の心のケア統合的愛着セラピー』参加者募集」の2種類の広告を掲載した。

4. 研究成果

1) プログラム実施状況及び対象の背景 (1) 実施期間及び参加家族数実施期間は、平成22年6月～平成25年3月末であった。本プログラムには4家族が(事例A, B, C, D)参加した。(2) 対象の背景 ①事例A: 両親と子ども2名: A児(4歳男児)と妹2歳の4人暮らし。共働きで母親は専門事務職。近くに母親の実家があり行き来している。参加2ヶ月前に専門機関にてA児の”アスペルガー症候群の傾向”を指摘された。②事例B: 両親と子ども2名: B児(2歳男児)と姉10歳の4人暮らし。共働きで母親は専門事務職。母親の実父母が車で15分ほどの所に住んでいて、頻繁に行き来がある。B児が2歳になった時に病院を受診して”広汎性発達障害”を指摘されて、加配つきで保育園に登園しながら言語療法(ST), 作業療法(OT)の待機中であった。③事例C: 両親と子ども3名: C児(5歳男児)、姉10歳、弟1歳、の5人暮らし。共働きで母親の職業は、看護師。近くに母親の実家があつて行き来している。母親はうつ病既往(数年前)があり自殺未遂の経験をもち(自身申告)、育児困難感を感じプログラムに参加した。④事例D: 両親と子どもD児(8か月男児、第1子)の3人暮らし。事例Dは、両親ともやや高齢(40歳代前半と後半)で高血圧症である。母親は専業主婦で近くに行き来している親族はなく、近隣住民との間の育児をめぐる関わりもあまりない。母親は高血圧で育児困難感、疲労感、抑うつ感も感じるため、近医で漢方薬の処方を受けている。また、児の体重増加不良を気にかけて近隣デパートでの育児相談室を繰り返し訪れていた。

2) 各参加家族の参加状況及び反応

各参加家族の概要及びターニングポイントと考えられるセッションを中心に、反応を述べる。(1) 事例A ①参加期間: 2011年8月～2013年3月 ②頻度及び回数: 2週間～8週間の間隔で平均2～3週間隔で、セッション総回数は23回であった。③A児の参加状況及び反応 生体反応情報: p, BP, amy. ともA児は測定に協力的であり、データ上も問題は見られなかった。セッションへの参加状態の観察においても、A児のストレスや混乱や抵抗状態は認められず、むしろ積極的に楽しい表情が見られた。従って、最後のセッション前後での生体反応測定は行わなかった。④児の変化 セッション終了後の両親への

アンケート結果より: 母親も父親も、「高い声で叫ぶことはほとんどなくなった」「爪かみは依然として続いている。最近鉛筆も噛んでいるようだ。注意すると噛むのをやめる。無意識に噛んでいるようだ」という課題の共通認識が記述されていた。また、FTP参加後の評価できるA児の変化として、「ママ嫌いという言葉は、セッション開始から半年～1年後になくなった」「行動の切り替えに時間がかかることは現在もあるが、かなり改善している」「保育園の先生から『課題が多くなる中で、Aくんなりにとてもがんばっていますよ』と言われることが多くなった」などの報告が見られた。⑤両親の参加状況及び反応 i. 生体反応データ 父親も母親もプログラム参加中間期(2011年11月頃)に amy. 値が若干高めを示した。この時期に母親は、職場での強いストレスをカウンセリング中に訴えており、amy. 値は(69-99 kU/L)であった。しかし、それ以外の時期の母親の amy. 値は、20～30 kU/L 台と安定していた。ii. 心理データ a. STAI: 母親の STAI-T は 50～52 点 (70～73 パーセンタイル percentile 以下 %ile) とセッション期間中の3時点での測定でいずれでも高値を示した。しかし、STAI-S は 31～43 点 (3～30 %ile) とセッション期間の3回測定いずれでも低値を示した。父親の不安得点は STAI-T 及び STAI-S とも 2～52%ile と極低値～標準値であった。b. TEG による自我状態: 母親は「NP を頂点とし、AC が高く、CP が底の N 型」父親は「AC を頂点、FC を底とする V 型」であった。(2) 事例 B ①参加期間: 2011年8月～2012年2月 ②頻度及び回数: 2週間～8週間の間隔で平均2～3週間隔で、セッション総回数は10回であった。③B児の参加状況及び反応 生体反応情報: p, BP, amy. とも開始時にはB児は測定を嫌がり、親が膝に乗せるなどして測定した。データ上の問題は amy. 値に時折現れ、通常 29～39 uK/L であったが最終回には 366 uK/L を示した。セッションへの参加状態の観察ではB児の気に入らない遊びではストレスや混乱や抵抗状態が見られたため、頻繁にプログラム内容を変更して、かつ親にだめてもらいながら参加してもらった。一方、B児の気に入った遊びの時には楽しい表情が見られた。しかし、その場合もB児はあまり長くは集中せず、自由に自分の遊びを行ったり叫び声を上げたり、好きな TV コマーシャルソングを歌っていた。④児の変化 i. 開始時期には、プレイルームに泣きながら入ってきたが、終盤期には報告者に挨拶ができるようになった。ii. 生体情報測定も、徐々に嫌がらなくなり、測定後にお菓子やコーラをもらえるという約束の下で、親が膝に載せなくても測定できるようになった。iii. アンパンマン・パズルなど、親が驚くほどよくでき

るようになった。遊びの途中で勝手に違う遊びをしても、促すと容易にセッションプレイに戻って来られるようになった。⑤両親の参加状況及び反応 i. 生体反応データ p. は両親ともセッション前より後の方が低く、BP には大きな変化は見られなかった。amy. については、母親の amy. 値は 20 台～60 kU/L であった。セッション前後での変化は後の方が若干高めに出ることがあり、プログラム参加中間期（2011 年 11 月頃）に若干高めを更新（最高値は 99 kU/L）でした。父親の amy. は低め（30 代～40kU/L）に安定してほぼ毎回のセッションで前より後の方が低下していた。ii. 心理データ STAI: 母親の STAI-S 及び STAI-T はともにプログラム参加開始時にはそれぞれ 49 点(48 %ile) 50 点(70 %ile)であったが、ほぼ 3 カ月後の再測定ではそれぞれ 47 点(36 %ile) 46 点(52 %ile)と低下していた。父親の不安得点は STAI-T 及び STAI-S とも 2～30 %ile と極低値であった。(3) 事例 C ① 参加期間: 2011 年 10 月 ② 頻度及び回数: 1 回のみでセッションを中断した。③ C 児の参加状況及び反応 i. 生体反応情報: p, BP, amy. の測定に C 児は興味をもち楽しんでいる様子であった。データ上の問題は amy. 値に現れており、1 回のセッションの前 amy. は 109 uK/L 後は 99 uK/L と高値であった。ii. プレイルーム入室時は、元気よく大きな声で話し物おじしない性格が伺えた。セッション開始時からプレイルームを自由に動き回って勝手に物に触れ、母親に対しては反抗的で荒っぽい言動をとっていた。用意した全てのセッション遊びに対して最初は質問攻めをして抵抗するが、開始すると懸命に遊び、楽しんでいた。セッションが終了してもひとりでプレイルーム内で遊びを続けて、外が暗くなっても部屋の電気を消しても帰ろうとしなかった。母親は、C 児のこの様子を見て、「こんなに楽しく遊ぶ C 児を見たのは初めて・・・」と複雑な反応を示した。④母親の参加状況及び反応 i. 生体反応データ: p, BP ともセッション前後での大きな変化は見られず。母親の amy. 値については、前 30 kU/L、後 50 kU/L で後には前より高値となった。ii 心理データ STAI: 母親の STAI-S は 50 点(50 %ile)、STAI-T は 62 点(91 %ile)と STAI-T が極めて高値であった。母親は、父親が本セッションへの母親と子どもの参加に賛成しておらず同伴参加も拒否しているため、その後のセッション参加が困難と述べられた。(4) 事例 D ①参加期間: 2012 年 2 月～2012 年 5～6 月 ②頻度及び回数: 事例 D には(自宅の近隣デパートにおける育児相談数回を除いて)2 回でセッションを中断した。育児相談を報告者が受ける中で、事例 D の母親のうつ傾向を測定して重度のうつ状態と判断で

きたことから、報告者が促して本プログラム参加となった。③児の参加状況及び反応 i. 生体反応データ: 測定せず。ii. 観察データセッション中及び前後での事例 D 児の観察により、育児相談当初の便秘傾向や体重増加不良傾向を除いて不健康状態や極端な不機嫌は観察されなかった。④児の変化: 育児相談やセッションに組み込んだベビーマッサージの母親による履行によって、便秘や軽度の不機嫌は改善気味。⑤両親の参加状況及び反応 i 生体反応データ: 両親とも高血圧{(母親セッション前最高 145-155mmHg、最小 84-90 mmHg、セッション後最高 125-161mmHg、最小 76-92mmHg)(父親セッション前最高 148-149mmHg、最小 80-83mmHg、セッション後最高 137-155mmHg、最小 87-91mmHg)}。母親は、妊娠前から近医通院中で、現在も気分不良時には降圧剤を服用している。父親は、医療機関にかかっていない。amy. については、母親(26～52 kU/L)も父親(22～63kU/L)と比較的低値であった。ii. 心理データ STAI: 母親の STAI-S は 45 点(30 %ile)、STAI-T は 50 点(50 %ile)であった。父親の STAI-S は 50 点(62 %ile)とやや高値で、STAI-T は 62 点(92%ile)と極高値であった。TEG による自我状態は、母親「AC(15 点)を頂点 NP(15 点が続き、A(0 点)を底とする N 型)父親「A(17 点)を頂点、NP(9 点が続き、FC(9 点)を底とする W 型」であった。iii. 親の訴えによる主観的データ: 普段自宅では母親が抱っこないしは外に散歩しないと大変不機嫌になるので常に抱っこしているため両手首の腱鞘炎を起こしており、湿布を継続的に貼用している。父親は 2 回ともバギーを押してプレイルームに訪れた。父親は子どもをあやすが、少々月齢に合わない荒っぽさが見られた。母親はセッションに熱心に取り組んでいたが、父親は少し冷めながらも興味は示しているように見受けられた。以上より両親ともに子どもの育児方法や子どもの理解における欠如状態とのアセスメントに至った。しかし、母親が父親の休日返上状態を気にかける発言が見られたため、次回日程予約は行わず 2 回で中断となった。今後については、事例 D 児と母親が再度セッションの必要を関したら報告者に連絡してもらうこととした。

3) 考察

本課題では、登録商標の制限から TP を FPT に切り替える研究計画の変更を余儀なくされた。しかし、その変更は愛着障害や発達障害をもつ子どもと家族へのケアを、FPT の枠組みによって検討することを可能とした。

プログラム評価方法の第 1 指標には、ストレスに対する生体反応指標を設定した。その結果をセッション継続の是非に用いたのは、事例 B に対してであった。他の特別支援プログラムへの参加に移行することになった最

終セッションにおいて事例Bの母親は、本セッションへの参加継続の可能性を残すことを希望した。しかし、B児の amy. 値が超高値を示したため、セッションの継続は児に負担になっていると判断して、両親の継続への意向に反して、本セッションの終了を決定した。プログラム評価の第2指標は、参加事例両親の STAI 値及び TEG による心理データであった。STAI-S 値は、一般的に「ある状況下での不安状態であり状況による変化を受ける」と定義されている。今回、いずれの事例の母親においても 50%ile 値より低かった。すなわち、この結果は母親たちがセッションの場面でほとんど不安は感じずに参加していたことを示唆している。一方、STAI-T 値は一般に「不安に陥りやすい性格傾向で変化しにくい」とされている。今回4事例中3事例で非常に高い STAI-T 値が示されていた。事例Aにおける母親の STAI-T 値は1年8ヶ月間のセッション後も高値のままであった。しかし、事例Bの母親ではセッション開始後3カ月後の再検査では STAI-T 値がかなり低下していた。事例Aと事例Bにおけるこの変化の差は、子どもの発達障害という診断を受ける前からの STAI-T 値の相違と考えられる。すなわち、事例Aは元々事例Bより高く、事例Bの STAI-T 値は元来高くなかったと推察される。その推察は、TEG による自我状態の判定結果に論拠を得た。今回事例A母親の TEG 測定しか実施できなかったが、「NP を頂点とし、AC が高く、CP が底の N 型」の自我状態であった。すなわち、事例A母親は、養護的親の自我要素が強く、順応な子ども要素も高いと同時に批判的親要素が低いため、「他者肯定・自己否定」タイプに属し、このタイプの自我状態の人は理論的にも特性不安傾向が高くなるとされることに拠る。

父親も高齢で、高齢出産で第1子を得て子育てに携わる事例D母親は、うつ病の既往があつて近医で漢方薬の処方を受けているが服薬しておらず、担当者の配慮で報告者による育児相談を訪れた。Zung を用いたスクリーニングで、事例D母親は極度のうつ状態得点を示したため、報告者が本セッションに勧誘したが、1カ月以上を経過してようやく本セッションに参加した。セッション参加時の詳細な心理テストにおいて、事例D母親の不安傾向は STAI-S 及び STAI-T とも 30~50%ile と標準以下であった。むしろ事例D両親の特徴は TEG で顕著に示されていた。すなわち、母親の自我状態パターンは「AC(15点)を頂点 NP(15点が続き、A(0点)を底とする N 型」で、養護性は強いが客観性や論理性が極端に欠如しているパターンであった。この結果から事例D母親は、育児に必要な適切な情報や冷静な判断が取れない可能性が伺えた。一方、事例D父親については、STAI-T が 92%ile と

特性不安傾向が非常に高く、STAI-S 62%ile と状態不安傾向はやや高めであった。父親の TEG パターンに関しては、「A(17点)を頂点、NP(9点が続き、FC(9点)を底とする W 型」と客観性や冷静さそして批判的親要素の高さが示されており、母親とは対照的であった。これらから、事例Dにおいては客観的あるいは情動的サポートを必要とする母親に父親が十分に応え、逆に母親の高い養護的親要素が、父親の批判的親要素を癒す関係とアセスメントできた。「一人ではプレイルームに来られない。夫の休日返上で参加するのは夫に負担をかける」という母親の懸念や気遣いに対して報告者は、その心理アセスメントに立って、本セッションへの参加を無理に継続しないという判断が適切としてセッションを2回で中断した。

母親がうつ病による自殺未遂の既往をもち今回最も高い STAI-T 値を示した事例Cは、1回でセッションを終了した。事例C母親には自我状態の測定はできなかったが、介入継続の必要が強く示唆されていたため、報告者には強い懸念が残っている。

今回、家族としての課題も背景も強みも弱みもそれぞれ異なる事例A~D 家族への介入方法は容易ではなかった。介入方法の信頼性と妥当性を確保するために、プログラムの実施は報告者に限定して担い評価した。事前情報や心理テストに基づく子どもや家族への総合的アセスメントは、刻々と変化していく子どもと家族へのプログラムの更新や変更にも有益であった。

生体反応測定や心理テスト実施における負担感については、参加者のストレスや負担感には大きな差があると思われた。事例B児への最後のセッションでは超高い amy. 値が測定され、強い不快感やストレスが伺えた。このデータは、親の意向に拘わらずセッションを中断する判断根拠として活かすことができたと考える。一方で、事例Aや事例Cという、限定された知的活動の高い児には、機器を使った生体反応測定はむしろ好奇心の対象となっていた。また、事例Aの最終セッションでは入室時から楽しむ表情や様子が観察されたため、生体反応は測定しなかった。実験しながらの方法からの脱出は、FPT 本来のリラックス感と楽しさを参加家族にもたらしすことが観察できた。介入方法評価として測定や観察は必須ではあるが、今後検証方法の検討も必要と考える。

介入方法としての FPT には、努力や競争や協働という活動上の特性がある。児が家族との真剣な取り組みによって創作活動を達成したり家族との競争に勝ったりして評価に値すると判断できる時があった。そのような時には、報告者の評価を参加児たちにフィードバックする方法として、報告者は金・銀・

銅メダルや賞品を授与した。また、プログラム修了時には、家族一人ずつに対して修了証書を授与した。事例 A のように FC の低い自我状態をもつ父親や母親には FC を高めるように、真剣かつ思いきり楽しく遊ぶ体験を繰り返して得てもらった。事例 A 児も親もセッションを常に楽しめ、その結果セッション参加の長期化に繋がったと思われる。

今回の参加事例数 4 は、プログラムの有用性を評価するうえで決して十分とは言えない。しかし、子どもの愛着障害や発達障害という課題を含んだ育児に携わる親と重い課題を共に担いながら、子どもの成長と発達を支えるより適切な個別アプローチを探るといった目的を達成していく試みを通して、事例数以上の想定外の発見があった。今後、方法を整理しながら事例を増やして、実践先行型でエビデンスを蓄積していく計画である。

5. 主な発表論文等

(研究代表者、研究分担者及び連携研究者には下線)

[雑誌論文] (計 3 件)

①喜多淳子, 松本 宙, 子どもの成育への包括的看護支援モデルの開発に関する研究 (第3報), 大阪市立大学看護学雑誌, 査読あり, 8, 2012, 59-61.

②喜多淳子, 子どもの成育への包括的看護支援モデルの開発に関する研究 (第2報), 大阪市立大学看護学雑誌, 査読あり, 7, 2011, 73-74.

③正田梨花, 喜多淳子, 工藤貴子, 病児保育における質的な改善策の提案に向けた文献検討, 大阪市立大学看護学雑誌, 査読あり, 7, 2011, 55-63.

[学会発表] (計 2 件)

①喜多淳子, 高校生の自他肯定感の高揚に向けた教室のプログラム構成及び実施方法に対する評価, 第 32 回 日本看護科学学会学術集会, 2012 年 11 月 30 日~2012 年 12 月 01 日, 東京都 (千代田区)東京国際フォーラム.

②喜多淳子, 軽度発達障害等に対する介入的または治療的小児・看護実践に向けたファミリー・プレイセラピーの導入, 第 15 回 乳幼児精神保健学会 学術集会兵庫大会 in 加古川, 2012 年 11 月 23 日~2012 年 11 月 24 日, 兵庫県 (加古川市)加古川市民会館.

[その他]

ホームページ等

<http://www.nurs.osaka-cu.ac.jp/syouni/June10hirakira/topix1.html>

6. 研究組織

(1) 研究代表者

喜多 淳子 (KITA ATSUKO)

大阪市立大学・大学院看護学研究科・教授
研究者番号: 30295828

(2) 研究分担者

玉上 麻美 (TAMAUE MAMI)

大阪市立大学・大学院看護学研究科・講師
研究者番号: 40321137

森口 由佳子 (MORIGUTI YUKAKO)

大阪市立大学・大学院看護学研究科・講師
研究者番号: 60465888

北山 千賀子 (Kitayama Chikako)

前大阪市立大学・大学院看護学研究科・特任講師

長谷川 由香 (Hasegawa Yuka)

前大阪市立大学・大学院看護学研究科・講師

研究者番号: 40614756

藤澤 正代 (Fujisawa Masayo)

前大阪市立大学・大学院看護学研究科・特任講師

研究者番号: 70583293

(3) 連携研究者

新宅 治夫 (SHINTAKU HARUO)

大阪市立大学・大学院医学研究科・教授

研究者番号: 00206319