

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 22 日現在

機関番号：24201

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2011～2013

課題番号：23890179

研究課題名(和文) 貧困を背景に持つ児童虐待に対する保健師の介入法の確立

研究課題名(英文) Establishment of public health nurse's intervention method to child abuse case has the background of poverty

研究代表者

馬場 文 (Baba, Aya)

滋賀県立大学・公私立大学の部局等・助教

研究者番号：40616207

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 2,500,000円、(間接経費) 750,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は貧困家庭の児童虐待に対する保健師の介入法の確立を目的とした。市町村保健師8名にインタビューを実施しM-GTAにより分析した。その結果養育者と継続的關係を構築する過程は事例との出会い、養育者との關係の進展が実感できない、ありのままを受け止め理解しようとする、生活に入り込み具体的な支援を行う、養育者との継続的關係が進展していく5段階であった。全段階で保健師は、子どもの生命を第一、養育者の背景を理解の2点を意識していた。また保健師の支援は、実態を受け止め養育者の背景や苦勞に共感、長期間の支援で養育者の心理的社会的孤立を防止、養育者に寄り添い生活上の課題を具体的に改善することであった。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to establish the method of intervention and the support of the public health nurse to the child abuse case has the background of poverty. The interview by the semi-structured interview was executed to 8 public health nurses of the municipality, and it analyzed using methods by M-GTA. It was clarified that the process of constructing the relationship between the rearer of the child abuse case and the public health nurse was the five stages. It is the two points that the public health nurse considers it in all stages. And, content of the support that public health nurse's public health nurse to the child abuse case has the background of poverty is the three points.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：地域・老年看護学

キーワード：児童虐待 貧困 保健師活動

科学研究費助成事業 研究成果報告書

1. 研究開始当初の背景

研究開始当初においては、児童虐待防止法施行(2000年11月)から、約10年が経過していた。全国の児童相談所の児童虐待対応件数は毎年増加の一途をたどり、平成21年度は42,664件に上る状況であった。この件数は現在も増加し続け、平成24年度は66,807件(速報値)と、最多の件数となっている。

児童虐待が発生する要因は、既に様々なものが報告されていた。近年、特に児童虐待は貧困・生活困難層にその比率が高く問題が深刻化しやすいことから、児童虐待を貧困との関係で捉えた知見が現れてきていた。

しかし、地域看護分野の研究で、児童虐待と貧困との関係に着目した先行研究は少なかった。保健師は、児童虐待の背景にある貧困、とりわけ養育者の生活問題に、しばしば介入し支援するが、このような介入や支援の方法について体系化された研究も十分に確立していない状況であった。

そこで、本研究では、まず、貧困と児童虐待の関係に着目した。その上で、児童虐待(特に乳幼児の児童虐待)の発見と対応に欠かせない存在である保健師の、介入と支援の方法について調査・分析し、その結果から、児童虐待に対する保健師の専門的支援技術を確認したいと考えた。

2. 研究の目的

本研究は、貧困を背景に持つ児童虐待に対して、保健師が支援者として養育者との間に継続的な関係を構築する過程と、その過程において保健師が行う支援の内容を明らかにすることを目的とする。さらに、明らかにした支援内容から、保健師の役割を明確にし、保健師の介入・支援法の確立を目指す。

3. 研究の方法

(1) 研究デザイン

質的研究方法を取り、データは半構造的面接調査により収集した。

(2) 調査対象者

市町村役場の保健部門に勤務する保健師で、児童虐待事例への対応を主に担当している者8名を対象とした。

(3) 分析方法

木下康仁が開発した修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA)の手順に沿って分析を行った。分析では、M-GTAの方法で示されている「分析ワークシート」を用いた。

4. 研究成果

(1) 調査対象者の概要

対象者は、市町村役場の保健部門に勤務し、児童虐待事例への対応を主に担当している保健師8名であった。市保健師5名、町保健師3名であった。対象者の年齢は31歳から53歳、保健師経験年数は5年から27年、児童虐待対応経験年数は1.5年から10年であった。

(2) 調査対象者から聞き取った事例の概要

対象者が語った事例(8例)は、全て養育者の経済的困窮が認められ、社会的に不利な状況が発生しているものであった。

(3) 分析結果

児童虐待対応を担当する市町村保健師による、貧困を背景に持つ児童虐待事例に対しての関わりの経過や支援内容についての語りを分析した結果、31の概念が生成され、これらの概念から13のカテゴリー(a~m)が生成された。(以下、はカテゴリー、【】は概念、「」は語りの具体例を表す。)

生成されたカテゴリーは、以下の通りである。a: 妊娠・周産期から対応の困難さを予測する b: 養育者との信頼関係の構築が進まない c: 養育者の成育歴に因る不利益の源を認識する d: 養育者の地域社会における「孤立」を認識する e: 家計の危うさを認識する f: 生活実態を受け止める、g 寄り添い、伴走する h: 生活の土台作り i: 「密室」になることを防ぐ j: 子どもの生命を守る k: チームとしての対応を模索する l: 支援者として認識されていることを実感する m: 養育者の前向きな変化を認識する

(4) 考察

保健師が養育者との継続的な関係を構築する過程を5段階に分けて考察した。これを以下の1)~5)で述べる。さらに、1)~5)のあらゆる関わりの段階において保健師が意識していると考察したことを6)で述べる。最後に、保健師が行う支援の内容として考察したことを7)で述べる。

1) 事例との出会いの段階

この段階は、a 妊娠・周産期から対応の困難さを予測する のカテゴリーから構成される。まず貧困を背景に持つ児童虐待事例との出会いの段階において、今後児童虐待のリスクの高い支援対象となる可能性を、保健師は既に認識していると考えられる。妊娠届及び母子健康手帳交付時の妊婦との面談場面から、保健師は【妊娠期から養育上のリスクを把握する】。特に妊婦が「未婚」や「若年」であれば、将来の育児面でリスクが高い妊婦であると認識している。また、「飛び込み出産」「自宅分娩(計画的ではない)」等の

ハイリスク妊産婦の場合、経済的基盤が弱い・未婚・望まない妊娠などの背景があることから、【養育環境の厳しさで一筋縄ではない今後の支援を予感する】のである。

2) 養育者との関係の進展が実感できない段階

この段階は、b 養育者との信頼関係の構築が進まない のカテゴリーから構成される。養育者の保健師に対する態度が拒否的で、保健師は養育者との関係の進展が実感できず、焦りを感じている段階である。

保健師は貧困を背景に持つ児童虐待事例の養育者に対して、さまざまな手段で関わりを試み、保健師が支援者であることを示そうと働きかけている。しかし、関わりの初期において、養育者は保健師に対して相談や支援を求めてくることは非常に少なく、保健師からの関わりもやんわりと拒否していることが多い。この段階では、養育者は保健師を支援者とは見ておらず、「アボなしで行くとすぐ怒られます」「受け入れてくれはる時とキーツと拒否しはる時と結構表裏がある」など、むしろ敵対する存在と見られているかのようである。保健師が子どもと養育者の生活の場に入ることでそのものが困難な段階であるといえる。このように、保健師は【養育者との関係の「積み上げ」が進まない】状況を実感していると考えられる。

保健師はそれでも粘り強く、養育者の様子を窺いながら、関わりを続ける。漸く家庭訪問の約束ができて、突然のキャンセルや居留守など、養育者側の領域に足を踏み入れることができない状態で、【養育者が保健師との間につくる「壁」の認識】をする。

さらに、保健師は養育者に対して、安定した生活基盤が整うように働きかける（例：公営住宅入居申請の提案）が、養育者は容易に信じず、【生活のやりくり方法の「提案」だけでは実行に至らず】という状態のままである。「（養育者が）行動に移せない」という言葉から、保健師が意図する「安定した生活」のイメージを養育者と共有できていない様子や、養育者の関心事は保健師の思いと別のところにある様子がうかがえる。

3) ありのままを受け止め理解しようとする段階

この段階は、f 生活実態を受け止める のカテゴリーから構成される。養育者の行動・態度や子どもを含む家族の生活習慣が望ましくない状態であることに保健師は直面する。しかし、まず一旦は、ありのままの実態を受け止める態度で関わろうとしている段階である。

保健師は、貧困を背景に持つ児童虐待事例に関わり生活の場に入ると、哺乳びんが床に転がり、布団を敷いたままで食事しているなど、望ましくない育児環境・育児方法の実態

に遭遇する。保健師はその状態を否認することなく、むしろ「自分らの価値観で測ったらあかん」、「（ぎりぎりの水準が保持されていれば）それでよし」と、【自分（保健師）の今までの常識や正論を崩して関わる】態度で接している。家庭訪問で育児の実態を見ると、乳児が喜ぶといって布団を顔にかぶせる、粉ミルクを水道水で溶かして与えるなどの驚くべき育児行動を目の当たりにしている。しかし、「この人らの哲学があるでな」、「寄り添わんと本音が聞けへんし」、「ガチガチにやるよりは...それもよしかなくて」と、保健師は、子どもへの危険を排除した上で、【養育者の行動を否定せず、現状をいったん受け止める】態度で接している。

4) 生活に入り込み、具体的な支援を行う段階

この段階は、g 寄り添い、伴走する h 生活の土台作り のカテゴリーから構成される。保健師が生活や育児の場に入り込み、養育者の目線に立って具体的な生活や育児の支援に着手していく段階である。

g 寄り添い、伴走する という点で、まず保健師は養育者の立場を理解し受け止めた上で、【現実の暮らしぶりに沿ったやり方で育児方法のモデルを「やってみせる」という関わりを辛抱強く行っている。これは、「やって帰る、言って帰るのではなく、やって帰る」、「やっぱり実際一緒にやるっていうことが大事」、「一つひとつ丁寧にやることで覚えてくれはる」との具体例からもわかる。

また、安定した養育環境のために育児支援制度等の利用を勧めるなど社会資源の導入に取り組み、養育者がスムーズに制度の活用ができるように【支援のルールに確実に乗るまで伴走する】という関わりを、保健師は行っている。「具体的に直接的に、手取り足取りせんと動けへん」、「一緒に歩いて...認識されて...（保育園に）入れることを了解していかはる」との語りからもわかる。

この g 寄り添い、伴走する 保健師の行為、即ち生活の場に入り込んで対象者と一緒に実践して見せる、必要な支援サービスに確実にアクセスできるように寄り添い伴走するという行為は、保健師ならではの個別支援技術のあり方であるといえる。

また、h 生活の土台作り の点では、子どもの生命維持と成長発達の保障を目的に、保健師は通常の保健指導や育児支援の枠組みを時に超えて、【緊急避難的な関わり】（例：子どもの食事提供、緊急的な公用車への同乗）を行っている。電気料金未納による供給停止への対処など【ライフラインの確保も支援のひとつ】として関わっている。また h 生活の土台作り の一環として、できるだけ育児に適した生活に向けて、乳児の入浴の必要性を伝えたり、食生活のために冷蔵庫

を調達するなど【乳児を育てることができる最低限の環境づくり】を保健師は行っている。生活保護申請書類への記入や家計管理を一緒に行うといった【子どもの成長を最低限守ることができる生活の土台作りを共に行う】関わりも保健師は行っている。

5) 養育者との継続的な関係が進展していく段階

この段階は、l 支援者として認識されていることを実感する m 養育者の前向きな変化を認識する のカテゴリーから構成される。長期間の粘り強い関わりを続けたことにより信頼関係が芽生えはじめている段階であると考えられる。

l 支援者として認識されていることを実感する という点では、関わりの当初は保健師の介入に無関心で拒否的だった養育者の態度が、徐々に、養育者から援助を求めてくる・仕事についての弱音を保健師に話すなど、【長期間の関わりの中で支援者として認識されていく】変化を、保健師が感じ始める。また、養育者の相談事に具体的な答えや情報を提供する存在として、養育者が保健師を見始めた言動(「お母さんが頼ってくれるよ」「内職をどういうふうにしたらいいか...声をかけてくれはったり」)が関わりの経過の中で出てくることにより、【保健師が相談役として認識されたことを知る】。

このように貧困を背景に持つ児童虐待事例に対して、保健師が粘り強い関わりを長期間続けることにより、漸く l 支援者として認識されていく という段階に至る。関わりの初期段階における b 養育者との信頼関係の構築が進まない と比べると、養育者と保健師相互の関係が深まっているといえる。

m 養育者の前向きな変化を認識する という点では、「お父さんの就職が決まって...お母さんの気持ちも安定して、結構いるんなこととかしゃべってくれはる」とあるように、【家計の好転が養育者の拒否的な態度を緩和させていることに気づく】。常に貧困の状態生活し、家計のやりくりや借金返済に追われている、そのようなストレスにさらされている養育者にとって、収入がいかに気持ちを明るくするものであるか、関わる保健師もその明るい気持ちに共感していると考えられる。このような変化をみると、家計の好転は、「貧困やそのストレスを処理する能力」(ペルトンら, 2006)を向上させ、ひいては児童虐待のリスクを低減させる方向に作用すると考える。このことから、貧困を背景に持つ児童虐待事例の家庭の経済的な基盤を整えることが、いかに重要であるかがわかる。

さらに、「だんだんお母さん変わってきはった」「経済的にもしんどいこともよく理解しはって、それでどうしよう、自分は、みたいなことを考えるようになってきた」とある

ように、保健師は養育者の前向きな言動をとらえて【支援過程の中で、養育者自身が現実を見つめ対処し始める変化を認識する】。

m 養育者の前向きな変化を認識することは、「変化っていうのは感じ取れたのは良かった」とあるように、保健師が支援を継続する時のモチベーションの向上にも繋がると考える。

6) 関わりのあらゆる段階において保健師が意識していること

保健師が、貧困を背景に持つ児童虐待事例の養育者と継続的な関係を構築する過程の全体を通して意識していることは、以下の子どもの生命を第一に考えること、養育者の背景を理解すること、の2つがあることが明らかになった。

子どもの生命を第一に考えること

これは、i 「密室」になることを防ぐ、j 子どもの生命を守る、k チームとしての対応を模索する のカテゴリーから構成される。保健師は関わりの全段階において、常に子どもの生命や成長発達を第一に考えて行動している。保健師が関わる貧困を背景に持つ児童虐待事例には、必ず乳幼児が家族の成員に含まれており、それだけに「虐待死」と常に隣り合わせであるといっても過言ではない。

i 「密室」になることを防ぐ 点では、特に関わりの初期段階で、養育者が完全な孤立状態にならないように、保健師は非常に慎重な関わりを行う。「お母さんとは絶対に関係が切れないように」「ほかに入れる人がいない」と具体例であるように、【保健師との関係が切れることだけは防ぐ】ことを常に念頭において関わっている。

また、「何とか人間関係をこしらえて、孤立とかを支えられたりしていくとここでくい止まるわ」とあるように、何とか【外部とのつながりを確保する】方法も検討している。民生委員児童委員や養育支援訪問事業の導入など、外部との接触を意識した働きかけも行っていく。

j 子どもの生命を守る 点では、【子どもの命を落とさないギリギリの方法(知識)だけは伝えておく】働きかけ(例:夜泣きで養育者が感情的になっても、決して揺さぶらないように)を行いながら、非常に不安定で危うい養育の現状を、保健師は見守り支援している。

一方で保健師は、子どもの生命や成長発達を阻害するリスクが出現・増悪していないか【家庭での養育の限界を見極める】役割も担っている。「(体重の成長曲線が)下降をたどり始めて...一時保護。もう無理」とあるように、看護職として医学的知識によるアセスメントも行いながら【家庭での養育の限界を見極める】役割を担っている。

またこのような保健師の見守りは、数年、時には10年と長期間続く。難しい関わりを長期間継続できるのは、【子どもの命の危険を意識することが支援継続の原動力】となっているからであると考え。「死なれたら困る」、「放っておいたらあかん」とあるように、子どもの生命を最優先することを、常に意識しながら関わっていると考え。

さらに子どもの生命を第一に考える場合、保健師は、k チームとしての対応を模索することも忘れてはいない。「保健師も必死で頑張ってるんやけど、それだけでは解決しない」と語られているように、【保健師の介入だけでは超えられない支援の限界を認識する】状況もある。【保健師の介入だけでは超えられない支援の限界を認識する】ことから、保健師は、「福祉とか、ちょっと調整」したり、援助が得られていない「家族に向けてもちょっと保健師が動く」など、さまざまな機関や職種、親族などへ【子どもの安全確保のための根回し】を行う。

そして、【保健師単独の関わりから「チームとしての対応」へのひろがり】のある支援体制を形成していく（「命を守るということで…みんなが動き出した」「他機関とかの連携がだんだん入ってきた」）。重篤な児童虐待事例については、保健師単独での関わりは危険であり、保健師間・他職種・他機関との連携を図ることが実践されている。

養育者の背景を理解すること

これは、c 養育者の成育歴に因る不利益の源を認識する、d 養育者の地域社会における「孤立」を認識する、e 家計の危うさを認識する のカテゴリーから構成される。養育者の成育歴や人となりを理解しようとする保健師の姿勢があることがわかる。

c 養育者の成育歴に因る不利益の源を認識する という点では、保健師は、養育者の学力や学歴の不足による問題から就労にも困難をきたす状況を把握する。また若年（10代）での妊娠・結婚・出産、非正規雇用、実家からの援助がないなどのことから、保健師は【生活の基盤全体に影響する不利益の重複を認識する】。さらに、不規則かつ不衛生な食習慣や乱雑な住環境、ゲーム・DVD・携帯電話などに没頭する生活などから、保健師は【生活習慣の「あるべき姿」というものが存在しない現状を認識する】。以上のような状況は、単に養育者の怠慢に因るものではない。養育者自身が貧困や不適切な養育の下での成育歴を持つこと、就労とその継続を支える習慣や方法・家計のやりくりの工夫ができないこと、育児に適した生活習慣や環境整備のための手段や知識を得られていないこと、に因るものであるということを、保健師は養育者の生い立ちなどを把握しながら、認識すると考える。

d 養育者の地域社会における「孤立」を認識する という点では、養育者は心を許し助けを求められる人間関係に乏しいという状況（例：故郷が遠方・実家からの援助無し・非正規雇用で住居も不安定）にあり、保健師は【貧困の根っこには血縁・地縁からの孤立があることを認識する】。また、養育者の就労支援から、職種へのこだわりや職場適応の困難さがわかる。このことから保健師は【養育者自身が持つ「人との関わりにくさ」を認識する】といえる。このように d 養育者の地域社会における「孤立」を認識することは、保健師が貧困を背景に持つ児童虐待事例の理解にとって重要な視点であると考え。

e 家計の危うさを認識する という点では、保健師は、不安定で限られた収入を、食費や育児費用に使わず、むしろ生活には不要なもの（パチンコ・美容・ブランド品・高額な車など）に消費し、無計画で欲求が先行した消費行動である実態を把握する。保健師は【刹那的な消費行動が日常化している実態を認識する】。さらに、養育者の就労の困難さや就労意欲の減退がある中で、保健師は、児童手当や特別児童扶養手当など【子どもへの手当を唯一の収入源としている実態を認識する】。

趣味や欲求にお金が使われ、生活や育児にまわすお金が少ない実態を保健師は把握し、家族の経済的問題として明確に捉えている。

7) 保健師が行う支援の内容

保健師が貧困を背景に持つ児童虐待事例の養育者と継続的な関係を構築する過程において次の から に示す支援が展開されていると考えた。家庭訪問により生活や育児の現場に足を運び、入り込んでいく。粘り強く長期にわたり関わり続ける。対象者の背景や生活を理解しようと努力する。対象者の立場や考えに立って寄り添う姿勢で関わる。

先行研究において、児童虐待の親への養育支援のありかたとして「誰かが親の相談相手（親の苦勞への共感が重要）になることで親の心理的社会的孤立を解き、その援助（信頼）関係を軸に生活の改善を具体的に図る（社会制度を総動員して生活基盤を整え、親の育児負担を軽減する）」（小林，2006，598）ことが有効であると述べられている。

本研究においても、前述の はありのままの実態を受け止め、養育者の背景や苦勞に共感すること、 は根気よく長期間関わり続け、養育者の心理的社会的孤立を防ぐこと、 は養育者に寄り添いながら、生活に直結する課題の改善を具体的に図ることにあたると考えられ、保健師が行う支援の内容として明らかになった。

(5) 本研究の課題

今回の分析から、貧困を背景に持つ児童虐

待事例の養育者との継続的な関係を構築する過程の第2の段階(養育者との関係づくりの進展が実感できない段階; b 養育者との信頼関係の構築がすすまない)から、第3の段階(ありのままを受け止め理解しようとする段階; f 生活実態を受け止める)に進む局面が、最も時間を要し、困難を伴うことが考えられた。なぜなら、f 生活実態を受け止めるためには、拒否的な養育者に関わり続け、保健師が家庭内に入り込まなければならないからである。拒否される関係から一歩進んで、家庭内に入り込むことを許される関係を築くことができる要因の検討について、今後の研究課題としていきたい。

また、本研究においては、当初の計画のように、分析で得られた介入法を実際の事例に施行するまでには至らなかった。この点も今後の課題としたい。

(6)参考・引用文献(五十音順)

- 上野昌江, 山田和子, 山本裕美子(2006), 児童虐待防止における保健師の家庭訪問による支援内容の分析 母親との信頼関係構築に焦点をあてて, 子どもの虐待とネグレクト, 8(2), 280-289.
- 上野昌江(2012), 第2章技術・技法A家庭訪問, 津村智恵子, 上野昌江(編), 公衆衛生看護学(226), 中央法規出版.
- 岡田朋子(2010), 支援困難事例の分析調査 重複する生活課題と政策とのかかわり(165-166), ミネルヴァ書房.
- 木下康仁(2007), ライブ講義 M-GTA 実践的質的研究法修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて, (28-34), 弘文堂.
- 厚生労働統計協会, 国民福祉と介護の動向(2011/2012), 58(10), 86-87.
- 厚生労働省ホームページ報道発表資料, 2013年7月25日, 子ども虐待による死亡事例等の検証結果(第9次報告の概要)及び児童虐待相談対応件数等, <http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r98520000037b58-att/2r98520000037ban.pdf>
- 小林美智子(2006), ネクストステージの保健役割は?, 保健の科学, 48(8), 595-605.
- 佐藤拓代(2010), 第2章母子保健から見る子ども虐待と家族の貧困, 松本伊智朗(編), 子ども虐待と貧困-「忘れられた子ども」のいない社会をめざして-(81-82), 明石書店.
- 松本伊智朗(2010), 序章いま、なぜ「子ども虐待と貧困」か, 松本伊智朗(編), 子ども虐待と貧困 「忘れられた子ども」のいない社会をめざして (10, 10-35, 20-21, 39), 明石書店.
- 山野良一(2006), 第2章児童虐待は「こころ」の問題か, 上野加代子(編), 児童虐

待のポリティクス 「こころ」の問題から「社会」の問題へ (54, 62, 62-65), 明石書店.

山野良一(2008), 子どもの最貧国・日本 学力・心身・社会におよぶ諸影響, 光文社.

湯澤直美(2010), 子どもの貧困の発見力と合意形成, 子どもの虐待とネグレクト, 12(3), 368-373.

リーロイ・H・ペルトン(2006), 第3章児童虐待やネグレクトにおける社会環境的要因の役割, 上野加代子(編), 児童虐待のポリティクス 「こころ」の問題から「社会」の問題へ (125-126), 明石書店.

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計 0件)

〔学会発表〕(計 3件)

(1)馬場 文、飯降 聖子、大橋 順子、松井 陽子、原田 恵美、植村 小夜子、公開された児童虐待死亡事例検証報告書から読み取る養育者の経済的背景、第59回日本小児保健協会学術集会、岡山市岡山コンベンションセンター、2012年9月29日.

(2)馬場 文、飯降 聖子、大橋 順子、植村小夜子、松井 陽子、原田 恵美、児童虐待事例に対して保健師が行う支援についての一考察、第52回日本公衆衛生学会近畿地方会、滋賀県大津市ピアザ淡海、2013年5月31日.

(3)馬場 文、飯降 聖子、植村 小夜子、松井 陽子、原田 恵美、第16回日本地域看護学会学術集会、貧困を背景に持つ児童虐待事例に対する保健師活動、徳島市ホテルクレメント徳島、2013年8月4日.

〔図書〕(計 0件)

〔産業財産権〕

出願状況(計0件)

取得状況(計0件)

〔その他〕ホームページ等: なし

6. 研究組織

(1)研究代表者 馬場 文 (BABA, Aya)
滋賀県立大学人間看護学部・助教
研究者番号: 4061620