

令和元年9月9日現在

機関番号：82406

研究種目：研究活動スタート支援

研究期間：2015～2017

課題番号：15H06870

研究課題名(和文) 児童虐待通告と看護師-家族関係に関する混合研究

研究課題名(英文) Mixed research on child abuse notification and nurse-family relationship

研究代表者

浦出 美緒 (Urade, Mio)

防衛医科大学校 (医学教育部医学科進学課程及び専門課程、動物実験施設、共同利用研究施設、病院並びに防衛・その他・助教)

研究者番号：40758223

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 1,900,000円

研究成果の概要(和文)：本研究の目的は、児童虐待に関わる病棟看護師が病棟にて児童の家族とどのような関係性を築くか、家族に対してどのような思いを抱えているのかを明らかにすることであった。これまでの先行研究をもとに質的システマティックレビューを行った結果、看護師は家族に対してアンビバレントな感情を持つことが明らかとなった。家族もケアの対象であると捉えると同時に、家族を責める感情も持ち、そのような陰性感情を抱いてしまう自分自身に対しても自責の念を感じていた。以上より、看護師が自身の感情をポジティブにとらえ、家族も含めた児童虐待対応を継続して担えるような仕組み作りが喫緊の課題である。

研究成果の学術的意義や社会的意義

児童虐待は近年の社会問題であり、子どもの命に関わる重要なテーマである。子どもが虐待により医療介入が必要となった際、病棟で最も側にいる医療者は看護師である。看護師が子どもに寄り添うことは当然のことながら、家族に対しても看護を展開することで将来的に子どもの最善の環境を整えることも看護師の重要な役割である。看護師が家族とどのように接しているか、その際どのような困難感を感じているかを明らかにしたことは、今後の病棟での児童虐待対応の一助となる。

研究成果の概要(英文)：The purpose of this study is to clarify what kind of relationship the ward nurse involved in child abuse has with the children's family in the ward, and what feelings they have towards the family.

As a result of conducting a qualitative systematic review based on previous researches, it became clear that nurses have an unambiguous feeling towards their families. At the same time that the family was regarded as the object of care, they also had feelings that blame the family, and they felt remorse against themselves who had such negative feelings. From the above, it is an urgent task to create a system that allows nurses to take their own emotions positive and continue to handle child abuse care including family members.

研究分野：医療倫理

キーワード：小児看護 看護倫理 医療倫理 児童虐待

様式 C - 19、F - 19 - 1、Z - 19、CK - 19 (共通)

1. 研究開始当初の背景

1962年に発表された米國小児科医のHenry Kempeらの論文“*The battered-child syndrome*”や、1972年と1974年に発表されたJohn Caffeyの揺さぶられっ子症候群に関する2つの論文によって児童虐待への世界的な関心が高まった。児童虐待は特別な問題のある家庭に起こる事柄と考えられていたが、これらの論文によって特別な問題のある家庭でなくても親が児に暴力を振るい傷害を負わせることがあるということが認識された。

1976年に発効した国際人権規約が定める基本的人権を基に、1989年の第44回国際連合総会で児童の権利に関する条約(以下、子どもの権利条約)が採択された。翌1990年の発効後、現在までに194の国と地域が批准している。その中で親による虐待・放任・搾取からの保護を規定しており、第19条第1項で「締結国は、(両)親、法定保護者または子どもの養育をする他の者による子どもの養育中に、あらゆる形態の身体的または精神的な暴力、侵害または虐待、放任または怠慢な取扱い、性的虐待を含む不当な取扱いまたは搾取から子どもを保護するためにあらゆる適当な立法上、行政上、社会上および教育上の措置をとる。」と定めている。また第2項では、「当該保護措置は、適当な場合には、子どもおよび子どもの養育をする者に必要な援助を与える社会計画の確立、およびその他の形態の予防のための効果的な手続、ならびに上記の子どもの不当な取扱いについての事件の発見、報告、付託、調査、処置および追跡調査のため、および適当な場合には、司法的関与のための効果的な手続を含む。」として締結国に児童虐待への制度的な対策を行うよう要請している。児童虐待対応に関連する規定を法律とするか省令とするかガイドラインとするか等の違いや、行政機関のどの部署が中心となり児童虐待対応を行うか等の細かな点では各国で違いが見られるが、多くの国で行政機関が中心となり国家レベルでの児童虐待対応が行われている。

また、児童虐待の疑いを抱いた際に行政機関へ通告するよう多くの国と地域で法律上定められており、米国・日本においても同様である。英国では、法律上の通告規定はないが、ガイドラインにて通告を規定している。さらに、同3か国では児に日常的に接する機会の多い専門職(医療者、教師、保育士等)に、児童虐待の疑いを抱いた際の通告義務を課している。

医療者は外来及び入院病棟、地域の保健センター等において児と接する機会があり、身体面及び精神面の全身状態を観察し異常がないか評価を行う。そのため医療機関において児童虐待の疑いが発覚する場合も多く、米国では全通告数の約8%、日本においても年間の児童相談所(以下、児相)への相談件数のうち約3~5%、2015年度は3078件が医療機関からのものである。

医療機関で児童虐待の疑いが発覚する場合、患者である児は何らかの医療的治療が必要な状態で医療機関を受診するため、虐待の程度が重症であるケースが多い。それは入院病棟にて児童虐待の疑いが発覚する場合においてより顕著である。児童虐待の程度は徐々にエスカレートしていくことが指摘されており、医療者による早期発見の重要性が指摘されている。

本研究では、医療機関の、特に入院病棟にて明らかとなった児童虐待疑いの家族に対して、行政機関への通告と児童虐待の疑いについて医療者が家族に対し告知するか否かということを研究対象とした。本研究の目的は、児童虐待における医療者 家族関係を明らかにするため、諸外国の児童虐待制度を踏まえ文献レビューにより明らかにすることである。

2. 研究の目的

児童虐待における医療者 家族関係を明らかにするため、児童虐待における家族への告知が持つ意味内容とリスクについて整理し、その上で児童虐待に関わる病棟看護師が病棟にて児童の家族とどのような関係性を築くか、家族に対してどのような思いを抱えているのかを明らかにすることであった。

3. 研究の方法

児童虐待に関する論文/報告書/書籍をレビューし、児童虐待における家族への告知の意味内容について抽出、分析し、家族への告知のリスクや制度について整理した。

さらに、児童虐待に関わる病棟看護師の家族対応及び看護師自身の抱える思いについて明らかにした先行文献を用いた質的システマティックレビューを行った。

質的システマティックレビューは、通常の文献レビューとは異なる。質的研究のみを対象として、論文の質を適切に評価した後、結果の部分のコード/カテゴリーを抽出し、その意味内容について妥当であるか、その本質は何を意味するのかを検討する。その後、複数の論文の豊富なデータを統合した際に、新たに明らかになる概念/プロセス等を検討する。

今回は言語や社会文化の異なるインタビューの発言を同等に考察することは困難と考え、国内文献のみに絞り検討を行った。

4. 研究成果

児童虐待対応における家族への告知は、児相等の行政機関へ通告するあるいはしたという

行為を家族へ伝えること、虐待の疑いがあることについて家族へ伝えること、虐待があると評価したこと、の3つに概念的には区分できる。このうち、虐待があると評価したことの告知に関しては、通常、虐待の評価を医療機関のみで評価することはなく、行政、場合によっては司法機関が評価をする権限を有することから、医療者が単独で行うべきものとは言えない。医療者あるいは医療機関が行う家族への告知としては、行政機関への通告についての内容と虐待の疑いについての内容ということとなる。実際の医療現場では、との内容は直接的または間接的に家族へ伝えられることが予想される。つまり、具体的には、行政機関は児童虐待のみを扱っている機関ではないことから、「育児等の困りごとに対して相談に乗ってもらいましょう」という形で、児童虐待という言葉を使用せずに家族へ伝えるという場合も存在する。医療者や医療機関には児童虐待の疑いを発見した場合の通告義務があるため、について医療者が告知をしてを伴わないということは児童虐待対応の制度上困難であり、他方、児童虐待の疑いがあるため医療者または医療機関は通告を行うのであるから、はすなわちを含意することとなる。このようにとは基本的にはセットで家族へ告知されるものである(図1においては、①と②をA、③をBと記載する)。その際の直接的言語的コミュニケーションには明示的に児童虐待という言葉を使用する場合から、上記のように児童虐待という言葉は使用せずに暗に伝える場合までグラデーションが存在する。それらの内容について、医療現場では医療者から家族へ告知するか否かという問題が生じる。

医療者の家族への告知に対しては、()家族への告知は医療者の責務ではない、()家族への告知に関して医療者にも責務がある、とする2つの立場が存在する。その際の告知内容については、との内容についての議論が多いが、の内容についても医療者が負うべき責務であると言及しているものも存在する。本研究では、とについての医療機関としての対応について着目し調査を行った。

行政機関への通告及び虐待の疑いに関する家族への告知は、家族にとって“bad news”に他ならない。児童虐待の家族への告知の特徴は3点ある。

1点目は、児童虐待は多くの場合、加害者と考えられる親に告知を行うという点である。被害者としての患児がそこには存在する。家族への告知によって家族自身も影響を受けるが、それと同時に被害者である患児も告知の影響を受ける可能性があるという点が、他の医療機関で行われる告知との違いである。場合によっては児の生命の危機に直結する事態を招くリスクが存在する。告知することで児が危険にさらされるとの理由から告知すべきでないとの指摘もある。このため、家族への告知が及ぼす影響としてのリスクの許容可能性や、実現可能性についての評価をする必要がある。リスク評価についてのこれまでの議論については後述する。

2点目は、児童虐待に関する告知では、通常医療者-家族関係とは別の内容(児童虐待に関すること)についての告知であるという点である。つまり、医療者-家族関係としての治療関係がベースにある中で、児童虐待に関する告知を行うことによって、それまで築いていた医療者-家族関係への影響が懸念される。また、患児の治療も影響を受ける可能性がある。小児科医である北岡は、医療上の良好な関係を築くための共感的・受容的な姿勢と患者家族を疑う姿勢とは全く矛盾するため、児童虐待に携わる医療者の困難さについて指摘している。その上で、行政機関への通告が医療契約関係に影響を及ぼすべきではなく、医療者が家族と敵対する必要はないと主張している。一方で、米国で児童虐待に関わる仕事をしている医師への調査では、50%の医師が養育者から上級医への苦情を受けており、52%の医師が言葉による脅しを受けたと報告している。また家族への告知によって、今まで以上に信頼関係が深まることもあれば、一時的にでも医師-家族関係が崩れることもあるとの国内専門家の意見もある。このように家族への告知がそれまでの医療者-家族関係に影響を及ぼす可能性は否定できない。

3点目は、医療機関が通告した場合に、通告者の匿名性の担保が困難な点についてである。通常近隣や周囲の住民からの通告では、通告者の匿名性が担保される。しかしながら医療機関からの通告では、匿名性の担保が困難な状況が存在する。つまり入院中あるいは退院後すぐに行政機関からの接触があると、医療機関からの通告があったと家族は推測し、2つ目にあげた医療者-家族関係へネガティブな影響を生じる可能性がある。このため家族への告知を行政機関の介入前に行うことで、家族との信頼関係へのネガティブな影響を軽減できるとの主張もある。このように医療機関の特徴としての匿名性担保の困難さが、家族への告知の有無や時期に影響する可能性がある。

前述の通り、通告についてと児童虐待の疑いについての告知内容は通常セットで家族へ伝えられるものであるため、医療者の家族への告知は、すなわち「私たちはあなた(達)を加害者であると疑っています」ということを家族へ伝えることと同義になる可能性が高い。そのような直接的な表現をしない場合にも家族がそのように受け止める可能性が存在する。その反応としての医療者へのネガティブな感情は、時に医療者-家族関係に悪影響を与える。そのような家族への告知のデメリットを考慮してもなお医療者に告知義務が存在するか、先行文献をもとに概観する。

通常医療者-家族関係では、家族には児の代諾者としての治療決定権が存在する。その場合に医療者が家族へ伝えなければならないことは、児の病状、治療方法の選択肢、副作用、合併症、代替治療等についてである。通常医療者-家族関係の中で告知すべきとされている医

療行為に関する事柄には、児童虐待に関する、及びの内容は含まれないため、医療者が家族への告知を行わなければならないとする義務は通常の医療契約関係では規定されない。つまり、医療者であるからといって家族へ告知しなければならないとする義務は医療専門職者の倫理には規定されないこととなる。

しかし、専門家の中には、家族の行為が不適切な育児行為であること、医学的にも虐待が疑われることを率直に家族に伝えることは医師の役割であると主張する者もいる。これは患者家族に対して誠実であること、嘘をつかないことが医療契約関係に必須と考えるためと推察される。

台湾における調査では、通告義務を負う医療者は児童虐待通告の際、児と家族の自己決定を尊重するという医療者の立場と、通告義務のある立場の間で倫理的ジレンマを経験していた。通告が児と家族に対してもたらす効果と比較し、どのようなリスクがあるかに対するエビデンスの必要性について指摘している。この調査は通告に関する調査であるが、家族への告知に関しても告知対応の影響としてのリスク評価、すなわち告知自体が児と家族にもたらすリスクを評価する必要があるといえる。次項では家族へ告知すべきか否かについてのこれまでの議論を概観する。

医療機関における家族への告知対応については米国・英国・日本において法律上の規定は存在しない。米国児童家庭総局のレポート”The Role of Professional Child Care Providers in Preventing and Responding to Child Abuse and Neglect”では、告知することで児が更なる虐待を被る可能性が高くなることや、児に必要な治療が中断される可能性が高くなること、家族が関係機関の介入を拒否すること、児童虐待の証拠を隠ぺいする可能性があることの原因から、児童虐待疑いの通告を家族に対して告知すべきではないとの見解を示している。

愛知県児童虐待対応医療機関連絡会が作成した医療機関向けの児童虐待対応マニュアルでは、()医学的に説明のつかない症状の存在、()医療者の通告義務、()行政機関への通告を行うあるいは行ったこと、の3点の内容を告知することは他職種が代理することのできない医師の業務であり、それにより関係機関が筋の通った対応を行うことが可能となるとしている(23)。これはつまり、家族への告知に関する前出の と の内容について医療者が家族へ伝えることを医師の業務としており、虐待を告知することすなわち の内容については児童相談所などの役割であると主張している。坂井らも、家族の行為に児童虐待の疑いがあることを率直に家族に告知することは医師の重要な役割であると述べ、告知する義務がそもそも医師にはあるとしている。一方で、児童虐待に対応する医師向けの「子ども虐待対応・医学診断ガイド」には、家族への虐待告知について、通告後に病状説明の一環として上記の()~()の内容について告知を行うよう記載されている。医療機関は虐待を告知する責任を持つ機関ではなく、その責任と権限は児相等にあると指摘している。

先述の北岡は、行政機関への児童虐待の疑いの通告を医療者が伝えること(家族への告知の内容：)を家族への告知とした上で、法律上の義務はないが児相を紹介する前に避けては通ることのできない過程であると述べている。すなわちそれは、児相の介入の際に医療機関の告知が必要であり、匿名性担保が困難であることを示している。

このように告知すべきとする立場の中にも、医療者の告知義務に関する見解は一致していない。

告知する際の告知方法(いつ、誰が、どのように告知するか)に関しては、ケース毎に調整が必要との意見や、虐待を疑った初期の段階で行うべきではなく、地域のネットワークの中での行為として位置づけ、告知の時期・場所・同席するメンバー・家族の反応を検討した上で実施すべきとの主張が見られる。

世界的に広く使用されているネルソン小児科学の教科書では、家族への告知の利点として、医療者と家族との信頼関係構築と、事実を明らかにすることで家族の関心を治療へ向けることを挙げている。また前出の坂井らは医療者と家族との信頼関係構築として、医療者としての役割を今後も継続する意思があることを家族へ伝えることで、これまで以上の信頼関係構築が可能な場合もあるとしている。前出の「子ども虐待対応・医学診断ガイド」では、家族の行為の意味を気付かせることができる、虐待の問題として正面から家族への支援を話し合えるようになる、今後の家族に起こることについて説明できるようになる、育児支援に対する親族の協力を得られやすくなる、家族の強圧的な要求に対して対抗する根拠となることを挙げている。

スタンフォード大学付属病院では、家族に対して前述の 通告するあるいはしたこと、児童虐待の疑いがあることの内容を通告前に告知するよう規定している。医師は、全ての診断が終了した後に医学的所見に基づき説明すべきとしている。その際の例外として、患児と家族を助けるというゴールのために患児にとってより良い方法であるならば告知しない方法もあることについて触れている。これは原則として告知する対応であり、例外として患児にとってより良い方法ならば告知しないという例外を設けているといえる。その際の具体的な評価基準は明示されていない。

英国医事委員会および英国教育省は、告知すべきか否かはケース毎に異なると述べている。これは、児が更なる虐待を被る可能性がどの程度あるかはケース毎に異なるため、その更なる

虐待のリスクによって判断すべきとの理由からである。しかし、英国医事委員会では、告知するか否かの判断は非常に難しいと指摘しており、医師 1 名で判断するのではなく上級医等と相談して複数名での判断を行うこととしている。これはケース毎のリスク評価によって告知するか否かの判断を行うというケース毎対応といえ、その際の評価基準は児の更なる虐待のリスクである。

このように医療者による家族への告知に関しては、原則告知すべきとする立場、原則告知しないとする立場、家族や児の状況等によりケース毎に判断すべきとする立場の 3 つの立場があることが分かった。しかしそのいずれも医療者が主体となり対応をするよう求めている。

児童虐待対応において最優先の課題は児の安全を確保することである。このため家族への告知に関しても、告知の影響が実際に児の安全を脅かす可能性がある場合には告知を差し控えるよう求めている。逆に見れば、告知の影響として児の安全が脅かされないのであれば告知すべき、あるいはしてもよいとの主張となる。また、リスク評価の際に重要な評価基準は児の更なる虐待のリスクが高いか低いかという点である。その他の告知対応後の影響として、家族からの治療拒否・治療中断、家族からの早期退院・転院希望が先行文献にて指摘されている。さらに、医療者あるいは医療機関に対する関係悪化、暴力・暴言等の危害が挙げられる。

児童虐待対応は前述のとおり国家規模で行政主体の対応が求められる事柄であり、各国の児童虐待対応の制度の違いが家族への告知対応に影響することが予想される。また同様に、家族への告知に関する先行文献および議論の少なさは、各国の児童虐待対応の制度の違いが影響していると考えられる。

日本では、1933 年に旧児童虐待防止法が制定された。この法律では 14 歳未満の者を保護の対象としており、当時の児童の身売りや欠食児童、母子心中などの事件を背景に公布された。1947 年の児童福祉法の制定に伴い、旧児童虐待防止法は廃止された。その後、1990 年代の児童虐待の社会問題化や、前述の子どもの権利条約への批准を受け、深刻化する児童虐待の予防及び早期発見、介入のために 2000 年児童虐待防止法が制定された。児童虐待の定義や虐待者への治療、学校や病院等の児が関わる関連機関や専門職者への通告義務が明文化された。児童虐待防止法はこれまでに 2 度改正されている。2004 年の改正では、児童虐待の定義の見直し（同居人による虐待を放置する等も含む）通告義務の範囲の拡大（虐待が疑われる場合にも通告義務が発生）市町村の役割の明確化（市町村も通告先として含む）要保護児童対策地域協議会の法定化について見直された。2008 年の改正では、児の安全確認等のための立ち入り調査等の強化、保護者に対する面会・通信等の制限の強化、保護者に対する指導に従わない場合の措置の明確化について見直された。

国内での児童虐待に関する対応機関は児相である。児相は児童福祉法第 12 条に定められ、各都道府県に設置された児童福祉の専門機関である。児童虐待の対応のみならず児童福祉に関わるすべての事柄について取り扱っている。児相は都道府県・指定都市及び児童相談所設置市（横須賀市・金沢市）に最低 1 ヲ所設置されており、都道府県によってはその規模や地理的状況に応じて複数の児相およびその支所が設置されており、2017 年 4 月 1 日現在、全国 210 ヲ所設置されている。

児相への通告後は、2010 年 9 月 30 日に厚生労働省雇用均等・児童家庭局より公布された「虐待通告のあった児童の安全確認の手引き」に基づき、緊急受理会議開催後、児相職員による安全確認が行われる。通告受理後、緊急性に乏しいと判断されるケースを除き、自治体ごとに所定の時間内に安全確認を行うこととされ、原則 48 時間以内とされる。また、この中で、安全確認を児相が依頼し、児相職員以外が実施することも可能であることが明示されている。

以上のように、児相が通告を受理すると原則として 48 時間以内に児の安全確認が行われる。その際、児の安全を直接目視にて行うことが求められるが、児相からの委託を受けた関係機関による安全確認が行われる場合もある。医療機関で児童虐待の疑いが明らかとなった場合、委託により医療機関職員による安全確認が行われるのか、児相職員自らが安全確認を 48 時間以内に行うのかについて明示的な規定は存在しない。現状どのような安全確認が行われているのかについての先行文献も存在せず、現状は不明である。

また同時に、「虐待が重篤又は再発の可能性が高く、緊急保護が必要なケースでは、保護者の行為が虐待にあたることを明確に示したうえで調査を行うことを原則とすべきである」と述べ、保護者への告知を行ったうえでの調査が原則とされている。医療機関が関与する場合については、「入院や通院の事実が分かれば、直接主治医に会って話を聞く。虐待に直接関係ないと思われても、病状については詳しく聞く。また受診時の親子の様子や保護者の態度などについても尋ねる。なお、保護者が信頼して今後も継続的に通うことが予想されれば、援助活動チームの一員として協働して家族援助を行うよう依頼する。」としている。

入院中の患児に対する児童虐待の疑いがあった際には、医療機関あるいは医療者個人として児相への通告を行うことは法律上の義務である。その際、家族への告知を行うか否かについては、関連する法律は存在しない。前述の「虐待通告のあった児童の安全確認の手引き」では、虐待の重篤性と再発の可能性がともに高い緊急保護が必要なケースにおいては、保護者への告知を明確にしたうえで調査を行うことが原則とされている。この場合の家族への告知は、前出の告知内容に照らすと「虐待があると評価したこと」に該当すると考えられる。

緊急保護が必要でない場合、家族への告知を行うか否かは医療機関あるいは医療者個人の自

由意思による。2004年の小林らの調査によると、全国中央児童相談所の職員が医療機関からの通告についての問題点として「通告するが親には告げない」が70.6%で最多であった。また、「通告者を明かすことをめぐっての意見の相違」があるとの回答が32.4%あった。一方で、6府県の国公立病院への調査では、医師が虐待の診断で困ることとして、「子どもの症状が虐待によるかどうかの判断」を61%の医師が回答している。上記の家族への告知の意味は、通告についてと虐待の疑いがあることについて医療者が家族へ伝えることを指している。また虐待を疑いではなく診断としている点から、医療者特に医師に対して虐待の確定診断まで求めていることとなる。同報告書内にも記載が見られたが、虐待の判断は子どもの症状とともに親子関係、心理社会的側面等の多角的な情報から総合的に判断するものである。医師が虐待の診断まで下すことは本来の業務ではない。疑いを持った時点で児相へ通告し、その通告について家族へ告知するか否かを検討すべきであるが、医療者が家族へ通告についてと児童虐待の疑いについての告知をあげている現状がある。

また、厚生労働省発行の「子ども虐待の対応の手引き」では、通告を受けた児相向けの記載の中で、医療機関からの通告の際には虐待通告について家族へ告知したかどうかを確認するとの記載が見られる。その上で、医療機関側へ児相や市区町村としての今後の対応方針について説明するとしている。つまり、現状では家族への告知のうちと通告と虐待の疑いに関する告知については医療機関によって個々に対応している現状があり、家族への告知の有無がその後の児相介入の際に重要な情報であるということが分かる。

さらに、質的システマティックレビューにより、児童虐待児と家族に関わる看護師の心理について検討した結果、看護師は家族に対してアンビバレントな感情を持つことが明らかとなった。家族もケアの対象であると捉えると同時に、家族を責める感情も持ち、そのような陰性感情を抱いてしまう自分自身に対しても自責の念を感じていた。

以上より、児童虐待制度における家族への告知が持つメリットデメリットを鑑み、児の安全の最優先と看護師の心理的サポートを充実させる必要がある。看護師が自身の感情をポジティブにとらえ、家族も含めた児童虐待対応を継続して担えるような仕組み作りが喫緊の課題である。

5. 主な発表論文等

〔雑誌論文〕(計1件)

・浦出美緒, 眞田英子, 丸山始美, 佐野信也, 山下早苗. 教育・臨床現場での倫理カンファレンスの普及に向けての取り組み. 日本看護倫理学会誌. 2018. 10(1). 84-87.

〔学会発表〕(計3件)

・Mio URADE. Negative feelings of ward nurses to children suspected of suffering abuse and their families -A review of the literature in Japan-. The 36th Academic Conference of Japan Academy of Nursing Science. 2016.

・浦出美緒. 寄り添いの看護 - 倫理を知れば世界はもっと素敵になる -. 第37回日本看護化学会学会学術集会. 2017.

・浦出美緒, 眞田英子, 丸山始美, 佐野信也, 山下早苗. 教育・臨床現場での倫理カンファレンスの普及に向けての取り組み. 日本看護倫理学会第10回年次大会. 2017.