

科学研究費助成事業 研究成果報告書

平成 26 年 6 月 19 日現在

機関番号：33921

研究種目：基盤研究(C)

研究期間：2011～2013

課題番号：23590822

研究課題名(和文) 虐待予防の家庭訪問支援におけるアメリカの両親調査の活用に関する研究

研究課題名(英文) Study on the Use of the U.S. Parent Survey in Home Visiting Services

研究代表者

白石 淑江 (Shiraishi, Yoshie)

愛知淑徳大学・福祉貢献学部・教授

研究者番号：10154361

交付決定額(研究期間全体)：(直接経費) 3,300,000円、(間接経費) 990,000円

研究成果の概要(和文)：本研究は、米国で標準化された「両親調査」をわが国の虐待予防を目的とした家庭訪問支援において活用する意義と課題を明らかにすることを目的とした。方法は、愛知県内の3つの自治体の協力を得て、母子手帳交付時のスクリーニングと、家庭訪問員が実施した両親調査の結果を収集し分析した。

その結果、2012年の3市のスクリーニング結果ではハイリスク群が22.8%～31.0%を占めていた。74例の「両親調査」を実施した結果では、総点に基づく要保護ケースのアセスメントと、家庭訪問の計画立案のためのアセスメントの2つの方法が有用であった。最後に日本の子育て文化などを考慮して「両親調査評価基準」の改訂を提案した。

研究成果の概要(英文)：The objective of this study is to identify the significance of applying the Parent Survey(PS), the revised version of the Kempe Family Stress Inventory standardized in the U.S., to early home visiting services in Japan to prevent child abuse and neglect.

With the cooperation of three cities in Aichi prefecture, we examined the results of the screening, which is conducted when a maternity record book is issued to pregnant women. We also analyzed the scores and records of PS that family support workers reported.

The screening results for 2012 showed that high-risk families accounted for 22.8 to 31.0% in three cities.

PS was conducted for 74 families and we found two usages useful: an assessment based on total scores, which we used to identify super-high-risk families; and an assessment based on scores and accounts by item, which we found useful in making a home visit plan. Based on the analysis of these survey records, we proposed a revised draft of the Rating Scale for PS in Japanese.

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：社会医学、公衆衛生学・健康科学

キーワード：児童虐待予防 養育支援訪問 両親調査 アセスメントツール

1. 研究開始当初の背景

(1) 児童虐待によって死亡した子どもは圧倒的に0歳児が多く、妊娠期、出産後早期からの虐待予防の取り組みが急務の課題である。厚生労働省は自治体や保健所に対して妊娠・出産・育児期に養育支援を必要とする家庭への支援の充実を図るよう求めている。

(2) 愛知県内の自治体では、平成20年ごろより、母子健康手帳交付時を出発点とし、虐待予防を視野に入れた子育て支援システムの構築に取り組み始めている。筆者らも3つの自治体と連携し、このシステムづくりに取り組むとともに、米国で虐待予防の成果を上げているHealthy Families America (HFA) が提供する家庭訪問支援プログラムをモデルとして、養育支援訪問事業の実施方法について研究してきた。

(3) HFA の家庭訪問プログラムには質を確保するための12重大原則があり、第2原則に標準化されたアセスメント・ツール(両親調査、その他)の活用が謳われている。

2. 研究の目的

(1) 妊娠期・あるいは出産後早期から「支援が必要な家庭」を把握し、支援を開始する子育て支援システムにおいて、HFA で活用されている「両親調査」(日本語訳)の活用を試み、これをわが国で活用する意義と課題を明らかにする。

(2) そのために、HFA の家庭訪問プログラムの趣旨を理解し、虐待予防を視野に入れた子育て支援システムの構築に取り組んでいる愛知県内3市の養育支援訪問において、「両親調査」(日本語訳)を実施し、その結果を踏まえて、わが国の文化や生活に根ざした両親調査の効果的な活用方法を検討する。

3. 研究の方法

(1) 両親調査の評価基準、記録用紙の日本語版を作成し、家庭訪問員による試験的な実施を経て、様式を改良した。

(2) 愛知県内の3自治体(知多市、田原市、津島市)における虐待予防を視野に入れた子育て支援システムについて、以下のデータを収集し、支援が必要な家庭の把握方法、及び養育支援訪問等の実施状況を明らかにした。

・平成24年度(知多市のみ平成24年1月～12月)の母子健康手帳交付時の「支援が必要な家庭」のふるい分けの結果

・平成23年度～25年度の乳児家庭全戸訪問、養育支援訪問の実施状況、及び養育支援訪問の対象家庭の特徴

(3) 協力自治体の養育支援訪問において「両親調査」(日本語版)の実施を試み、その記録から次のデータを分析した。

・両親調査(10項目)の項目別実施状況
 ・総点数の分布とアセスメント結果
 ・項目別評価基準の採点結果、及び項目別の強みと課題のアセスメント結果

(4) 両親調査を実施した養育支援訪問員に聞

き取り調査を行い、記録内容を確認して分析し、評価基準の内容、文章表現の修正を検討した。

4. 研究成果

(1) 両親調査の概要と記録用紙の改良

両親調査(Parent Survey)は、HFA が提供する虐待予防を目的とした家庭訪問プログラムで用いられているアセスメント・ツールである。HFA は、米国の児童虐待防止団体であるPrevent Child Abuse America が、1992年にRonald McDonald House Charities と共同で設立した組織である。HFA が提供する家庭訪問プログラムは、児童虐待問題の研究のパイオニアである故Henry Kempe博士が、1975年にハワイの有志らとはじめた家庭訪問支援(Hawaii Healthy Start)の取り組みを基盤としている。現在このプログラムを採用している地域は12重大原則に則ったサービスを提供しており、その第2原則には標準化したアセスメントツールを用いることが謳われている。HFA は複数のツールを紹介しているが、両親調査を採用している地域が一番多い。

両親調査は1985年標準化されたKempe Family Stress Checklist の改訂版であり、1999年にBetsy Dewらにより、家族の強み(strength)に視点を当てた支援方法に適する言葉や表現に修正されたものである。ただし、調査項目(評価基準)そのものには手が加えられていない。

両親調査の実施方法は10項目のトピックについて会話形式で聞き取り、聞き取り内容を「両親調査評価基準」に基づいて各項目0点、5点、10点の3段階で採点し、聞き取れなかった項目はUKとする。そして、10項目の総点数を算出し、40点以上を虐待の発生リスクが最も高い群とし、虐待予防を目的とする家庭訪問支援の対象は、25～35点のハイリスク群としていた。

表-1 両親調査(日本語訳)の項目

1	両親の生育歴
2	薬物(タバコを含む)常用、犯罪歴、精神疾患
3	親として児童相談所と関わった経験
4	日常の問題解決方法とサポート体制
5	ストレス
6	怒りのコントロール
7	乳幼児の発達段階の知識と期待
8	しつけに対する計画
9	赤ちゃんへの想い
10	愛着の絆

記録用紙は、父親、母親それぞれに各項目の採点と、聞き取られた課題や強みを自由記述する様式になっていた。しかし、初めて両親調査を実施する家庭訪問員にとっては、別紙の「評価基準」を確認しながら記述する作業に多くの時間を要するため、

記録用紙の改良が求められた。そこで、各項目に大分類を設け、さらにふるい分けの結果やジェノグラムの記載欄を加えた記録用紙を作成した。また、津島市では、大分類の下に評価基準のキーワードを加えた記録用紙を考案した。

(2) 虐待予防を視野に入れた子育て支援システムとハイリスク家庭のふるい分け

本研究の協力自治体（以下3市とする）においては、母子健康手帳交付時を出発点とし、ポピレーションアプローチとハイリスクアプローチからなる子育て支援システムを構築していた。

ハイリスクアプローチの対象となる家庭の選定（ふるい分け）は、母子健康手帳交付時と、出産後の乳児家庭全戸訪問時（3市では原則として生後2カ月までに実施）の2期に実施していた。

愛知県では、母子健康手帳交付時のふるい分け方法として、平成24年度から13項目からなる「妊娠届出書の統一様式」を作成した。そして、翌年には県内47市町村の3-4カ月健診を受けた母親（9,709人）を対象とした調査結果に基づく「ふるい分け基準」を提案した。

3市は、この13項目を参考とし、これに自治体独自の項目を加えた15~17項目のリストを作成している。そして、母親の年齢19歳以下、妊娠中の喫煙、1年以内のうつ症状、精神科既往歴などの項目を2点、その他の項目は1点とし、合計点数を算出して2点以上をハイリスク群としていた。

平成24年度1年間（知多市のみ平成24年1~12月）のふるい分け結果は表-2に示すように、スーパーハイリスク群（6点以上）の割合は3市ともに1~2%であったが、ハイリスク群（2~5点）の割合は津島市が37.9%と、知多市（20.7%）、田原市（23.5%）に比べて高めであった。ただ、津島市は平成24年度に母の年齢（2点）を19歳以下から24歳以下に引き上げるなどの変更を行っており、変更前の平成23年度のハイリスク群の割合は28.5%であった。

表-2 平成24年度のふるい分け結果

(合計人数)	知多市 (707人)	田原市 (566人)	津島市 (428人)
項目数	15	17	15
ローリスク	77.1%	74.9%	59.5%
ハイリスク	20.7%	23.5%	37.9%
スーパーハイリスク	2.1%	1.6%	2.5%

平成24年1~12月

平成24年度のふるい分けの結果、該当者数が多かった項目を上位5位まであげると表-3のようであった。3市のふるい分け項目には若干の差異があるが、共通して該当者数が多かった項目は「妊婦の喫煙経験」であった。また、2市に共通する項目は「1

年以内のうつ症状あり(2週間以上)」「経済的に困っている」「未婚・別居」であった。

表-3 ふるい分けの上位項目（平成24年度）

順位 (N)	知多市 (707人)	田原市 (566人)	津島市 (428人)
1	うつ症状 8.9%	経済困難 22.1%	望まぬ妊娠 29.7%
2	喫煙・飲酒 8.6%	喫煙 14.1%	母19~24歳 17.6%
3	学歴 7.9%	うつ症状 8.7%	未婚・別居 17.1%
4	未婚・別居 7.6%	精神科既往 4.9%	喫煙・飲酒 14.5%
5	支援者なし 4.4%	母19歳以下 2.7%	経済的困難 12.9%

平成24年1~12月

子どもが誕生した後のハイリスク家庭の選定は、3市ともに出生後2カ月ごろまでに乳児家庭全戸訪問を通して実施していた。その際、母子手帳交付時のふるい分け結果やその後収集された家状状況に関する情報に基づいて、ハイリスク、及びスーパーハイリスク家庭の担当者は、市の保健師や助産師、もしくは養育支援訪問者とし、確実に養育支援訪問やその他の支援につながるよう分担していた。

例えば、津島市ではハイリスク家庭を把握するため、担当者の専門性を考慮して、乳児家庭全戸訪問の実施方法を表-4のように分けていた。なお、このような方法で生後2カ月までにすべての乳児家庭を訪問した結果選定されたハイリスク家庭の割合は、表-5のようであった。

表-4 乳児家庭全戸訪問の種類（津島市）

分類	担当者	ふるい分け項目内容
赤ちゃん訪問	赤ちゃん 訪問員	ローリスク群 (0~1点)
新生児訪問	保健師・ 助産師	母19歳以下、うつ症状、精神科既往、多胎・未熟児
養育支援訪問	養育支援 訪問員	母20~24歳、未婚・別居、経済困難、喫煙・飲酒、他

表-5 母子手帳交付時のふるい分け結果別に見た乳児家庭全戸訪問の結果（津島市）

乳児家庭全戸 訪問結果 (N=285)	母子手帳交付時ふるい分け		検 定 ²
	ローリスク群 (N=191)	ハイリスク群 (N=94)	
問題なし	67.1%	30.0%	P<0.01
要支援(子)	7.6%	14.4%	n.s.
要支援(親)	8.4%	57.8%	P<0.01
未訪問	1.8%	2.2%	n.s.

平成24年4月~10月に実施した件数

(3) 養育支援訪問における両親調査の実施

養育支援訪問は、3市ともにハイリスクアプローチの主要なメニューに位置付けられていた。養育支援訪問事業は、乳児家庭全戸訪問事業と共に児童福祉法（第21条10の2）に位置付けられており、乳児家庭全戸訪問により「要支援児童」等を把握したときに、養育支援訪問やその他の必要な支援を行うものとされている。そして、厚生労働省のガイドラインでは養育支援訪問事業を次の2類型に分けている。

[1] 乳児家庭等に対する短期集中支援型

- ・若年妊娠、妊婦健診未受診、望まない妊娠
- ・出産後間もない時期の養育者のストレス、産後うつ状態、育児ノイローゼ等母子保健事業との密接な連携による早期からの継続的な家庭訪問支援

[2] 不適切な養育状態にある家庭等に対する中期支援型

- ・食事、衣服、生活環境等で不適切な養育状態、虐待のおそれやリスクがある
- ・児童養護施設退所後、里親終了後に家庭復帰した児童のいる家庭
中・軽度虐待事例の在宅支援や家族再統合、あるいは虐待の再発防止

3市では、[1]の「要支援児童」の家庭に対する支援と[2]の「要保護児童」の家庭に対する支援とを区別し、ケースをマネジメントする会議や担当部署を分け、養育支援を専門とする訪問員を雇用する体制を整えている。これはHFAの家庭訪問プログラムが「通告・介入」による支援と「予防的支援」とを明確に区別した組織を作っていることを参考にしたものである。

養育支援訪問事業の実施体制、及び両親調査の位置づけは3市それぞれである。

- ・知多市は、養育支援訪問員3名を雇用し、HFAの家庭訪問プログラムを参考にして週1回から2週間に1回の家庭訪問による継続的な支援を実施している。対象家庭は、ふるい分けの総点数が4点以上の家庭とし、これに乳児家庭全戸訪問の結果「要支援」と判定された家庭を加えている。そして、両親調査は、養育支援訪問の比較的早い時期に、数回の訪問を行うなかで10項目全てを聞き取っていた。
- ・田原市は、養成講座を受けて登録した養育支援訪問員（平成24年度登録数23名）を非常勤で雇用し、1人が継続して担当するケースが2~3件を超えないよう調整している。そして、両親調査は、養育支援訪問の過程において無理のない範囲で実施しており、早い段階で実施できる場合もあれば、ある程度親との信頼関係ができてから行う場合もあった。また、訪問員が親の反応を見ながら、家庭状況に応じて、10項目の中のいくつかを選んで実施している場合もあった。
- ・津島市は、家庭児童相談員3名が養育支援

訪問を担当している。対象家庭はふるい分けの総点数2点以上のハイリスク群のうち、未婚、別居、若い母親（20~24歳）、定職なし、経済的困難、タバコや飲酒への依存傾向、望んだ妊娠でない、などのリスク項目に該当する家庭である。一方、若年の母（19歳以下）、精神疾患既往、1年以内のうつ、その他（多胎・未熟児、病気など）の重みづけされた4項目に該当する家庭は、保健師が新生児訪問を行い、必要に応じて継続的に支援していた。両親調査は、乳児家庭全戸訪問時にその一部を実施しており、この結果に基づいてその後の支援の必要性を判定していた。ただ、初めての訪問で10項目を聞き取ることは難しく、事前に把握している情報を踏まえて、10項目から必要な項目を選んで行っていた。

3市の養育支援訪問における両親調査の位置づけは必ずしも同じではないが、平成23~25年度に実施した合計数は74件あった。そして、アセスメントツールとしての活用方法は2通りあった。

- ・1つは10項目の総点数を用いたアセスメントであり、養育支援訪問2類型のうちの[1]「要支援児童」の対象かどうかの判断に有用であった。特に知多市、田原市では、要保護児童ケースとして取り扱うべきかどうかを判断する資料とされていた。ただし、アセスメント基準はわが国で標準化されたものではないため、アセスメント会議を開き、米国で標準化された基準を参考に、複数のスタッフがケースの全体像や緊急性などを加味して総合的に判断していた。

表-6 両親調査の総点数と支援方法

0点~20点	比較的リスクが低く、訪問頻度、継続期間を調整する
25点~35点	予防的な支援の対象とし、養育支援訪問の対象とする
40点以上	虐待のリスクが高いため、養育支援訪問の対象としながら家庭状況をさらに調査し、場合によっては要保護児童ケースとして対応する

3市で実施した両親調査74件の総点数によるアセスメント結果は表-7に示した。支援が必要とされた家庭であるが、総点数が意味する家族の生活状況や抱える問題には幅があることが分かる。なお、UKが多い場合は総点を算出しなかった。

表-7 総点数によるアセスメント

総点数	件数(割合)
0点~20点	21 (28.4%)
25点~35点	14 (18.9%)
40点以上	9 (12.2%)
総点算出せず	30 (40.5%)

実施期間：平成23年4月~平成25年12月

- ・2つ目は、各項目の点数及びその項目内容に関する家族の「強み」と「課題」をアセ

メントするもので、その後の養育支援訪問の計画立案に有用であった。

両親調査の第1～第5項目は、両親の生育歴やこれまでの生活経験、さらに現在の生活状況について話を聞きながら、家族像をとらえることを主眼とする内容である。また、第6～10項目は、育児行動、発達に関する知識、子どもに対する感情などの話題を取りあげながら、養育困難の可能性をさぐるものである。図-1は両親調査の実施件数74件のうち、総点を算出した44件について、項目別のスコア分布を示したものである。第1～5項目の家族の生育歴や生活状況に関する点数が高いことが分かる。

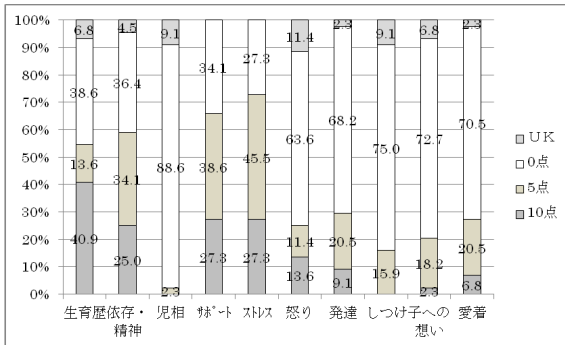


図-1 両親調査の項目別点数別割合 (N=44)

また第1項目「両親の生育歴」が10点の群は、表-8に示すように5点・0点群に比べて25～35点、40点以上の割合が多く、その差は有意であった (χ^2 検定 $P < .001$)。このことは、虐待予防を目的とする支援において「両親の生育歴」を把握することの重要性を示唆している。

表-8 「生育歴」の点数と総点数の関係

総点数	「生育歴」点数(割合)	
	10点	5点・0点
0～20点	1 (5.6%)	20 (77.0%)
25～35点	9 (50.0%)	5 (19.2%)
40点以上	8 (44.4%)	1 (3.8%)

両親調査は、自由な会話形式で行うため10項目の聞き取りを通して多くの情報を得ることができるが、反面、踏み込んだ質問については家族の反応を見ながら進めなければならず、1回で全項目を聞き取ることが困難な場合も多い。それゆえ今回、10項目すべてを聞き取ることができない事例 (UKが多い) が40.5%あった。しかし、10項目の内容は虐待の発生を予測する視点から考案されており、聞き取ることができた情報から対象家庭の家庭状況や子育ての課題と強みを明確にすることは、その後の支援の展開に有用である。そのことは、3市の両親調査の記述内容を分析した結果が示唆していた。

(4) 両親調査評価基準 (日本語訳) の改訂 (案)

最後に、3市において実施した合計74件の両親調査の記録について、養育支援訪問員が

記述した各項目の「強み」と「課題」の記録を分析し、日本の文化や表現などを考慮し、「両親調査評価基準 Rating Scale for The Parent Survey (日本語版)」の改訂 (案) を提案した。以下はその要点である。

両親の生育歴：5つの大分類のうち「心理的虐待の有無」の評価内容として、家族関係の不和や両親の離婚、機能不全家庭を背景とした傷つきや苦悩した体験、あるいは自己評価の低さなどを評価する内容を新たに設けた。具体的には5点の項目に「f. 両親のけんかや離婚、内縁関係、家族関係の不和、転居が多いなど、家庭環境に不満があったが、親には言えず、さみしさや否定的な感情を内に秘めたり、家に帰りたくないなどの気持ちがあった」を加えた。

また、0点の項目として「d. 子が誕生してから家族関係が改善した」「e. 自分は親のようにならない」との意志を明確に表していることを評価する内容を加えた。

飲酒・薬物 (タバコを含む) の常用、犯罪歴、精神疾患：大分類「精神疾患」の中に、現在精神的に不安定な健康状態にあることを評価する内容を、5点の項目に設け、「f. 精神的に不安定な状況があり、現在も身体愁訴や対人関係の苦手意識があり、子育てに影響を与えている。またリストカットや逃避行動が見られる」とした。

児相との関わり：5点、10点に該当する者の割合が少ない項目であり、2か所の字句の修正を行った。

日常の問題解決方法とサポート体制：大分類「孤立」の評価項目では、「実家」「里帰り」など日本の子育てで親族からのサポートを表す際に用いられる言葉を採用した。

大分類「生活への不満や問題解決能力」では、問題解決のための行動の有無が明確になるよう、5点と0点の項目内容を修正した。また「就労」については、5点の項目に今日の日本の母子家庭の実情を踏まえて「k. 保育所に預けられない状況にあるので仕事ができない」を加えた。

ストレス：大分類「夫婦関係の不和」では、10点の項目で「a. いつも喧嘩していて夫婦関係が破綻している」、5点で「a. 大きなストレスとはとらえておらず受け流している程度である」と修正した。

大分類「経済的問題 (職歴)」では、10点の項目に「i. 仕事をたびたび代わる、不安定な雇用、リストラにあうなどで収入が低いことがストレスになっている。」、5点では「g. 仕事をたびたび変わっている」等日本の就労状況を加味した内容を加えた。

また、大分類「処理できないストレスの有無」では、日本では家族・親族関係によるストレスが多いことを踏まえた内容を新たに加えた。そして、0点の項目に「h. ストレスの解消に向けて、夫や親族、社会的サポートに相談をして、改善に向けて努力している」を加え、家族のストレスへの

対処能力の強みが評価できるようにした。怒りのコントロール：大分類「暴力行為」では、5点の項目に「c. 怒りの気持ちが、高圧的な態度や言動に表れることが多い」「d. 怒りの感情が自傷行為など自分自身に向かったり、子どもに向かうことがある」の2つを加え、暴力行為とは異なる怒りの表現の仕方を区別した。

乳幼児の発達段階の理解と期待：大分類「赤ちゃんの泣き行動への反応」では、5点の項目に育児困難に陥っている母親の状態が評価できるよう「g. 赤ちゃんが泣くとどのように対応したらよいか分からず、おろおろしてしまう」「e. 赤ちゃんが泣いても、すぐに様子を見たり抱き上げたりしない(5分以上放置)」を加えた。また、0点の項目に「f. よく子どもを抱き、応答的にかかわっている」という応答的関わりを評価する内容を加えた。

大分類「ネグレクト傾向」では、オリジナル版の5点の項目に「b. 2歳前に用便のしつけが終わると期待している」は、調査時の子どもが乳児の場合にはイメージしにくい内容であるため、「b. 子どもの発達が正常より早く進むことを期待している(例：オムツが2歳前にとれるなど)」の表現に修正した。

しつけに対する計画：大分類「体罰によるしつけの有無」では、5点と0点の項目の表現を一部修正した。また、「その他」の5点の項目に「d. どう叱ってよいのか分からない、叱ることができない」を加え、育児困難な状態が評価できるようにした。

赤ちゃんへの思い：5点の項目について、ネグレクトとの関連を評価する内容として、新たに「d. 甘やかしを警戒し、手をかけない」を加えた。

愛着の絆：大分類「望まない子ども」では、10点の項目に「中絶を希望していた」の言葉を加えた。また、大分類「安定した子育て状況」の10点の項目に「未婚で、彼から産まないでほしいと言われた」の表現を加え、安定した子育て状況を評価する内容として、0点の項目に「c. 夫婦ともに子どもに愛情がある」「e. 夫や家族が誕生を喜び、子育てを応援している」を加えた。

「両親調査評価基準(日本語版)」の改訂(案)については、今後、実施数を増やし、虐待予防を目的とした養育支援訪問事業の充実に資するアセスメントツールになるよう改良を重ねて行きたい。

<主な文献>

1. Great Kids Inc. (2010) *Parent Survey General Information*
2. Gray, Cultler, Dean & Kempe (1976) *Prenatal Assessment mother-baby interaction*, In: R.E. Helfer & C.H. Kempe (Eds), *Child abuse and neglect*. 377-392.

3. Jon Korfmacher (2000) *The Kempe Family Stress Inventory: Review*, *Child Abuse & Neglect*, Vol. 24, No. 1, 129-140.

5. 主な発表論文等

[雑誌論文](計 1件)

佐藤衣理, 緒方京, 妊娠届出書による要支援家庭のふり分けの試み, 愛知母性衛生学会誌, 査読有, No. 30, 2013. 92-100.

[学会発表](計 4件)

佐藤衣理, 白石淑江, 緒方京, 他2名, 愛知県で統一した妊娠届出書の活用について, 平成25年度愛知県小児保健協会学術研修会, 2014. 2. 9. あいち小児保健医療総合センター.

坂鏡子, 虐待予防を目的にした養育支援訪問の試み, 日本子ども虐待防止学会第19回学術会議信州大会, 2013. 12. 14. 信州大学.

佐藤衣理, 緒方京, 白石淑江, 他3名, 虐待予防を視野に入れた津島市支援システムの検討, 平成24年度愛知県小児保健協会学術研修会, 2013. 2. 24. あいち小児保健医療総合センター.

江端亜紀子, 野澤智子, 坂鏡子, 白石淑江, 他7名, ハイリスク家庭を妊娠中から支援する取り組み, 平成24年度愛知県小児保健協会学術研修会, 2013. 2. 24. あいち小児保健医療総合センター.

[図書](計 2件)

白石淑江, 医療・保健・福祉の連携-児童虐待を視野に入れた乳児期早期の家庭訪問支援-アメリカの家庭訪問プログラムに学ぶ, 子育てハンドブック, 日本小児医事出版社, 2011. 156-163.

白石淑江, 乳児期早期の家庭訪問のポイント, 山崎嘉久, 前田清, 白石淑江編, 子ども虐待防止&対応マニュアル改訂第2版, 診断と治療社, 2011. 70-76.

6. 研究組織

(1) 研究代表者

白石 淑江 (SHIRAISHI Yoshie)
愛知淑徳大学福祉貢献学部・教授
研究者番号: 10154361

(2) 研究分担者

- ・坂 鏡子 (BAN Kyouko)
名古屋学芸大学ヒューマンケア学部・准教授
研究者番号: 70434636
- ・棚橋 昌子 (TANAHASHI Masako)
愛知淑徳大学福祉貢献学部・教授
研究者番号: 50149499 (2011年度のみ)

(3) 連携研究者

- ・緒方 京 (OGATA Miyako)
愛知県立大学看護学部・助教
研究者番号: 80457936
- ・神谷 撰子 (KAMIYA Setuko)
愛知県立大学看護学部・助教
研究者番号: 70381910