

[資料]

周産期における乳児虐待防止の実態についての文献検討

千野椎花* 小川久貴子**

LITERATURE REVIEW OF THE REALITIES OF INFANT ABUSE PREVENTION IN THE PERINATAL PERIOD

Shiika CHINO * Kukiko OGAWA **

キーワード：周産期、乳児、虐待防止、文献検討

Key words : perinatal, infants, abuse prevention, literature review

I. 序 論

日本における児童虐待の現状について、平成 25 年度において児童相談所での児童虐待対応件数は前年度と比較しておよそ 7,000 件の増加が見られ年々増加している。死亡した子どもの年齢は、0 歳が 22 人と全体の 43.1% と最も多く、0 日・0 か月の乳児の死亡事例が、0 歳児の死亡事例の半数を占めている。主たる加害者は実母が全体の 57.3% と最も多い。実母には、母子健康手帳の未発行や妊婦健康診査の未受診、望まない妊娠、配偶者からの暴力のような問題を抱えていることが厚生労働省の調査や先行研究にて明らかにされている。海外では虐待への施策が早期にされ、国内でも乳児を含める児童虐待に対する施策が改正されてきたにも関わらず、乳児虐待の防止の成果が顕著に見られない。乳児虐待に至る前にスクリーニング機関である行政機関、医療機関等が、虐待のリスクを知ることのできる妊娠初期や妊婦健康診査（以下妊婦健診）時という重要な時期に関与できていない可能性がある。虐待により死亡した児の半数が 0 歳児であることから、乳児期における虐待リスクの回避が重要である。さらに、虐待の早期発見、周産期からのエジンバラ産後うつ質問票（以下 EPDS）等を使用したリスクの把握、予防的な介入および組織的なケアが必要であること等が明らかになっている（橋本，2014）が、乳児虐待軽減が見られた

のかどうか明らかにしている文献は少なく乳児への虐待は依然として存在する。そこで本研究では、実際の乳児虐待防止の具体的な取り組みと経過について明らかにし、周産期における乳児虐待防止のありかたについて考察する。そして今後の乳児および児童虐待軽減に向けた取り組みについて示唆を得ることを目的とした。

II. 研究方法

1. 用語の定義

本研究において、乳児における虐待防止について「乳児虐待防止」と定義し使用する。

2. 文献収集方法

国内においては医学中央雑誌 web (ver.5) および J DREAM III を使用した。正確な文献件数を知るために、前者はデータベース登録開始年から 2015 年 10 月 8 日現在、後者はデータベース登録開始年から 2015 年 3 月 17 日現在までのものを対象とした。また国外では具体的な乳児虐待防止の取り組みがなされているため、国外文献も収集の対象とした。データベース登録開始年から 2015 年 10 月 9 日現在までのものを対象とし、Cochrane Library、PubMed を使用し収集した。国内文献において、検索式は表題に

* 順天堂大学医学部附属静岡病院 (Juntendo University Shizuoka Hospital)

** 東京女子医科大学看護学部 (Tokyo Women's Medical University, School of Nursing)

則したキーワードを選定し、「周産期 AND 乳児 AND 虐待防止」とした。その後、熟読し乳児虐待防止の具体的取り組みと経過について明確に記されている文献を抽出した。国外文献のデータベースについては、The Randomized controlled trial（以下、RCTとする。）を中心に、世界中の臨床試験の Systematic Review を行っている The Cochrane Library および、医学の知見について幅広く扱っている PubMed を対象に、検索を行った。キーワードは国内文献と同じように、「abuse prevention」「perinatal」「infants」とし、エビデンスレベルの高い文献を選定しより乳児虐待防止の具体的取り組みが書かれているものを抽出するため、Meta-analysis、Randomized Controlled Trial、Systematic Review に限定し検索し、本研究の目的に合致しかつ「乳児虐待」について記されている論文について選定した。

3. 文献分析方法

文献を熟読し、乳児の虐待について記載のある対象文献に決定し、その概要について、表題・研究対象者、対象者、研究方法、結果に分類した。また国内論文、国外論文ごとにデザイン、年次をまとめた。その後周産期における乳児虐待の防止の実態、具体的取り組みについて取り組みを行っている対象者および内容、経過について分析し、妊娠期、分娩期、産褥期、育児期において内容の類似しているものを分類し、カテゴリー化を行った。文献の収集および分析においては、助産学のスーパーバイザーの指導のもと進めた。

III. 結果

1. 概要

本研究の文献収集方法によって検索を行った結果国内文献は 8 件、国外文献は 5 件が該当し、対象文献は合計で 13 件となった。国内文献では、2001 年から 2010 年までの 10 年間に文献が発行されており、そのうち実践報告が 6 件、半構造化面接を用いた質的研究が 1 件、症例報告が 1 件となっていた。対象は医療従事者が 7 件、小児科医のみが対象のものが 1 件であった。国外文献は 2000 年から 2014 年の間に発行され、研究デザインについては、システマティックレビューが 4 件、ランダム化比較試験が 1 件であった。対象は、スタッフが 3 件、医師および特定疾患を専門に研究している学者対象のもの

は 1 件であった。

2. 周産期における乳児虐待防止の実態

周産期における乳児虐待防止の実態について記述されている内容を、カテゴリー、サブカテゴリーとした（表 1）。その結果、周産期における乳児虐待防止の実態について、カテゴリーは 5 項目、26 項目のサブカテゴリーが導き出された。カテゴリーは【 】、サブカテゴリーは〈 〉とした。

1) 【妊娠期におけるリスクの早期発見と対応】

乳児虐待のリスクを最も早期に発見できる妊娠期は、妊娠が分かり最初に専門職と関わった時期で、6 つのサブカテゴリーに分類できた。〈リスクのある妊婦への初期対応の工夫〉において保健機関ではリスクを早期発見した後の支援へとつながられるようリスクのスクリーニングを行い、把握に努め、かかわりの視点を持ってリスクフォローを行っていた。特に国外では、妊娠中からハイリスクと判断された母子に対しては早急に多職種が連携し個別面談をしたり、産前から看護師や保健師のみならず介護福祉士なども頻回な家庭訪問を実施したりというように、国外特有の取り組みが対象文献中 2 件の文献（Jahanfar,2014; Sharps,2008）で見られた。〈母親役割・父親役割獲得に向けた援助〉や〈保健施設と医療施設が連携した継続支援〉では父母に胎児エーを見せたり共通の媒体を使用して情報共有を行ったりしていた。〈保健施設でのフォローアップシステムの改良〉では、スクリーニングの基準やリスクアセスメントのポイントなどを改訂し、システムを構築し方針を定める」（上別府, 2010）というような支援が見られた。リスク判断後は継続的なかかわりを持つことは国内外共通していた。

2) 【分娩期から産褥期におけるリスクの軽減】

医療施設における支援が挙げられ 5 つのサブカテゴリーが導き出された。主に、〈産婦と家族が児を受容できるようなかかわり〉において、分娩台の上で新生児を母親に抱かせたり家族と新生児との面会を自由にしたりというようなかかわりが見られた。〈MSW等と連携した経済的不安の解消〉では入院費の支払い猶予の手続きをしていた。〈虐待のリスクが極めて高い褥婦と家族の意向に沿った対応〉では家族と医療従事者とで治療方針を考える姿勢が見られた。〈虐待が疑われる際の迅速な他部署との連携〉や〈退院後の相談窓口の設定

と、保健センターへの橋渡し〉では地域施設への橋渡しを行ったり対象者自身に保健施設の職員との面談をすすめたりしていた。

3) 【育児期におけるリスクの悪化防止】

7つのサブカテゴリーが導かれた。3つの文献から〈出産した医療施設における他機関への働きかけ〉というように、出産した医療施設を退院した後も継続的な支援を行っているケースが5事例記載されていた(中尾, 2001)。また虐待発生のリスクが高くなった場合には迅速に他機関へ連絡をとっていた。〈出産した医療施設における母親役割の再獲得の促し〉では看護スタッフや臨床心

理士が「母親に育児支援の必要性を表現してもらう」「母親には、過去の心の傷を言語化させる」(江原, 2009)といったケアを行っていた。〈保健センターのスタッフの対象者への配慮〉では独自のツールを使用しながらリスクの把握に努め、〈保健センターにおける親子のつながりを促す支援〉では「赤ちゃんマッサージなどを取り入れた、親子のふれあいを促進する事業の実施」(江原, 2009)をしていた。〈医療施設と保健センターの継続的な支援に向けたシステム作り〉では医療施設や保健施設の協働システム構築の働き、さらに〈共通媒体を使用した情報の共有〉では対象者へ

表 1. 周産期における乳児虐待防止の実態

カテゴリー	サブカテゴリー (論文著者名)
妊娠期におけるリスクの早期発見と対応	医療機関でのリスクの早期発見 (澤田)
	リスクのある妊婦への初期対応の工夫 (上別府,江原,Jahanfar,Sharps)
	医療施設でのリスクのある妊婦への他職種によるかかわり(上別府,二宮,中尾,Sharps)
	母親役割・父親役割獲得に向けた援助 (江原,澤田)
	保健施設と医療施設が連携した継続支援 (上別府,江原)
	保健施設でのフォローアップシステムの改良 (上別府)
分娩期から産褥期におけるリスクの軽減	産婦と家族が児を受容できるようなかかわり (江原,澤田,中尾,廉田)
	MSW 等と連携した経済的不安の解消(廉田)
	虐待のリスクが極めて高い褥婦と家族の意向に沿った対応(若園)
	虐待が疑われる際の迅速な他部署との連携(二宮,若園,中尾)
	退院後の相談窓口の設定と、保健センターへの橋渡し(二宮,廉田,中尾)
育児期におけるリスクの悪化防止	出産した医療施設における他機関への働きかけ (江原,廉田,中尾)
	出産した医療施設における母親役割の再獲得の促し(江原,二宮,廉田,中尾)
	保健センターでの健診・訪問時のリスクの早期発見(上別府,鈴宮)
	保健センターにおける親子のつながりを促す支援(上別府,江原)
	保健センターのスタッフの対象者への配慮(江原)
	共通媒体を使用した情報の共有(上別府,鈴宮)
	医療施設と保健センターの継続的な支援に向けたシステム作り(上別府,江原)
乳児虐待発生後の再虐待防止	児の受診先でのリスクの早期発見と対処(江原)
	児の受診先での被虐待児への治療と支援(二宮)
	出産した医療施設での加害者への支援(二宮,Macmillan)
	地域施設における加害者との継続的なかかわり(上別府,江原,二宮,中尾)
	虐待発生を想定した役割分担とその実施(江原,廉田,中尾)
支援者への継続的なフォロー	医療施設または保健施設の職員のスキルの向上(上別府,Macmillan)
	ケアを提供した職員へのメンタルフォロー(上別府)
	虐待リスクのある対象者への接し方の教育(上別府)

のかかわりに配慮し情報の共有を円滑に行っていた。

4) 【乳児虐待発生後の再虐待防止】

育児期の乳児虐待発生後の医療施設における支援では5つのサブカテゴリーが導き出された。〈児の受診先でのリスクの早期発見と対処〉のように、地域における医療施設のスタッフが「開業医の役割としては、まず基礎疾患をすべて理解したうえで受け入れる」、(江原, 2009) というような児の基礎疾患の理解を踏まえた支援を行っていた。〈児の受診先での被虐待児への治療と支援〉では国内では医療施設のスタッフによる児の基礎疾患の治療も行なわれていた。〈出産した医療施設での加害者の支援〉では看護スタッフが主体となり「DVをしている親(父親)と個別面接を行い、親の成育歴や思いを引き出す」(二宮, 2005) ケアをし再発の防止を加害者自ら行うことができるように支援していた。国外では出産した医療施設退院後に看護スタッフが家庭訪問を実施するというような支援が見られた。〈地域施設における加害者との継続的なかかわり〉では保健施設の保健師が出産した医療施設から退院した加害者の情報を受けかかわりを絶やさないようにしていた。そして〈虐待発生を想定した役割分担とその実施〉では医師とともに保健施設の保健師がともに対応する場面が見られた。

5) 【支援者への継続的なフォロー】

医療施設および保健施設における3つのサブカテゴリーが導き出された。国内外問わず、〈医療施設または保健施設職員のスキルの向上〉のように「自宅へ訪問する医療機関の看護師の能力を向上させる」(Macmillan, 2000)、「管内の保健師、助産師、保育士、福祉関係者、教師などを対象とした研修を行う」(上別, 2010) といった取り組みが見られた。さらに〈ケアを提供した職員のメンタルフォロー〉のように職員がカウンセリングを受けられるよう環境を整えたり、〈虐待リスクのある対象者への接し方への教育〉ではスタッフ同士のケース会議や研修を実施しているところも見られた。

IV. 考 察

1. 乳児虐待防止の実態

虐待のリスクをもった当事者およびその家族に対

しては継続的なかかわりをもつという点については周産期全体に共通していた。継続的なかかわりがもてるようなシステムの構築について、分娩期や産褥期といった医療施設に入院している時期以外の地域にて生活している時期に行われたと考えられた。

1) 妊娠期におけるリスクの早期発見と対応

妊娠期では、地域の保健施設と医療施設のスタッフが各々または協働してリスクの把握と対応につとめていた。虐待のリスクのある親には幼少時に虐待を受けた経験のある者が多くその他の精神疾患や孤立家庭など様々な要因を持っており虐待の発生は親子関係(母子関係)の破たんから生じるといわれている(大田, 2009)。そのため〈医療機関でのリスクのある妊婦への多職種によるかかわり〉を行いながら、〈母親役割・父親役割獲得に向けた援助〉を継続して行う必要がある。対象者からのかかわりの断絶を予測し妊娠期からかかわることが重要である。「地域での子ども虐待予防の支援ネットワークを構築することが現実的な対応につながる」(小泉, 2005) ため、地域の特性を活かしたフォローアップシステムが作られていくことが重要である。親となる対象者の基礎疾患の治療および精神的なフォローを包括的に行っていくことが必要と考える。

2) 分娩期から産褥期におけるリスクの軽減

分娩期および産褥期では主に医療施設のスタッフがリスクのフォローをし育児期を見据えた支援を行っていた。特に〈産婦と家族が児を受容できるようなかかわり〉、〈MSW等と連携した経済的不安の解消〉において具体的なかかわり方についての記述が見られ今後も継続していくことが必要と考える。また一定の期間入院することから、医療従事者と対象者が密接にかかわりを持つことができ信頼関係を構築することが可能といえる。そのため虐待のリスクを持つ対象者のみならず家族への支援も行いやすい。児の安全を十分に考慮したうえで虐待のリスクを持った対象者とその家族が児を受容し、地域での生活、育児につなげていくことがスタッフに求められている。そして妊娠期から継続して対象者の治療や精神的フォローを行う。一方、「チームで行う児童虐待対応～病院のためのスタートアップマニュアル～」(東京都福祉保健局, 2009) では、病院内での児童虐待対策委員会としてCAPS(院内虐待対策委員会)の設置と運営について述べている。CAPSや対応についての

マニュアルが整備されていても医療施設すべてに設置され機能しているとは言い難い。CAPSの周知をすすめるとともに、医療施設の規模や地域の特性を踏まえた取り組みを行えるようにすることが必要となる。

3) 育児期におけるリスクの悪化防止

出産や健診等、何らかの理由で対象者がかかわった施設を拠点として支援がなされていた。「虐待が発生する要因として考えられるマイナスのカードは、経済不安、親準備性、夫婦関係などいくつか挙げるができるが、これらのマイナスのカードひとつのみでは虐待は絶対に起きない」と小泉(2005)は述べている。ゆえにこれらの要素が揃わないよう働きかけることが効果的と考えられる。地域で生活を営む期間が長くなればなるほど虐待は潜在化すると考えられ虐待のリスクは極めて高いが介入が困難となる。虐待のリスクのある対象者と接触した場合には、出産施設、地域の保健施設、地域の医療施設との連携を強化する。国内でも対象者と家族への介入の機会を多く設けていく必要がある。特定の保健施設のみや医療施設のみが継続的に支援を行うことは困難であるため出産した医療施設におけるスタッフと地域の保健施設のスタッフの情報の共有、支援体制の強化のみならず、可視化を目指し、ケアが提供しやすい状態にする必要がある。

4) 乳児虐待発生後の再虐待防止

小泉(2005)は、「子ども虐待が起きてしまったからの再虐待防止や、児や親に対する心のケアは、難しいことが多く、しかも長期にわたる支援が必要となる」と述べている。ゆえに乳児虐待発生後においては最も継続的なかかわりを必要とする。虐待が発生したと判断された場合はすぐに、虐待した者と虐待された者へのケアを同時に行っていくことも必要となる。

5) 支援者への継続的なフォロー

上別府(2010)は自身の研究において、先進的な取り組みをしている施設でのみ調査していると述べていることから、全国にあるすべての保健施設が支援者へのフォローを行えているとは言い難いと考えられる。先述のCAPSについて支援者へのフォローに特化したマニュアルは整備されていない。今後虐待のリスクを拾い上げることのできるスタッフや虐待防止に特化したスタッフを育成できるようなシステムづくりが必要と考える。さら

にリスクの早期把握と対処を担うスタッフが継続して働くことができるような職場環境の調整が今後課題となる。

2. 現場への示唆

1) 対象者の拒絶を予測した多様なかかわり

妊娠期、分娩期、産褥期、育児期各期において、どの施設も連携をとりながら支援を継続するようにしていた。しかし虐待のリスクをはらんでいる対象者は「家のことから相談しにくい、ばれるとこわいから職員とかかわりを持たない」と言うことがある(女性のためのDV相談室, 2011)。このことから、地域で生活を営む対象者からの意図的な拒絶が、支援の断絶につながり対象者および児の予後が分からなくなることがある。最初にかかわりを持った時期がいつであろうと、拒絶を予測した対応をする必要がある。

2) 看護職者の虐待のリスクを発見するための能力の向上とフォロー

ケアを提供する医療従事者は、リスクにばかり目がいきがちであるが、対象者の予備能力の評価も重要である。ゆえに病院内での実践的な防止策について研究の余地があると考えられる。

3. 本研究の限界と今後の課題

今後、社会福祉をはじめ他の分野からも乳児虐待防止の実態について情報収集し研究を進めていく必要がある。また、国内と国外とは入院期間や妊婦健診等のシステムに大きな違いがあるため、同じように比較することは難しかった。文献研究で得た示唆および介入後の研究を踏まえ、エビデンスを蓄積する必要がある。

V. 結論

本研究では、周産期における乳児虐待防止の実態について以下の結論を得た。

1. かかわった時期がいつであろうと、かかわりの断絶を予測したうえでのリスクの早期発見と対応を行う。
2. 他施設、および多職種における連携を強化できるようなシステムやツールを開発する。
3. 虐待問題に特化した看護職者の能力の向上とフォローシステムの構築を行う。

謝辞

本研究においてご指導いただいたウーマンズヘルス領域の諸先生方に心より感謝申し上げます。

引用文献

江原伯陽 (2009). 虐待防止の観点から見た周産期医療と地域小児科外来の病診連携. 子どもの虐待とネグレクト, 11(3), 305-312.

橋本浩子, 谷洋江, 二宮恒夫 (2014). 周産期からの子ども虐待予防に関する全体的取り組みの現状と課題参加病院、市町村母子事業において把握されたリスク因子の比較を通して. 子どもの虐待とネグレクト 16(2), 151-158.

上別府圭子, 杉下佳文, 栗原佳代子 (2010). 周産期のメンタルヘルスと虐待予防のための育児支援システム構築に関する研究(1)-地域母子保健からの検討-. 12(1), 61-67.

菅野恵, 元永拓郎, 春日喬 (2009). 児童虐待と児童養護施設における家族再統合の諸問題. 帝京大学心理学紀要, 第 13 号, 57-72.
<https://apps.main.teikyo-u.ac.jp/tosho/kkanno13.pdf>.

小泉武宣 (2005). 特集 いい産褥, 悪い産褥一産褥期の母児の管理 児童虐待防止のための産褥期のケア. 産婦人科の実際, 54(12), 2139-2147.

厚生労働省 (2013). 平成 25 年度の児童相談所での児童虐待相談対応件数等.
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000052785.html>, 2015 年 10 月 8 日参照.

厚生労働省 (2014). 子ども虐待による死亡事例等の検証結果等について (第 10 次報告).
<http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000057947.html>, 2015 年 10 月 8 日参照.

厚生労働省 (2011). 児童虐待関係の最新の法律改正について.
<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2011/07/02.html>, 2016 年 1 月 5 日参照.

厚生労働省 (2014). 児童虐待の定義と現状.
http://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/about.html, 2015 年 10 月 8 日参照.

厚生労働省 (2012). 児童虐待対策の現状と今後の方向性
http://www.mhlw.go.jp/seisakunitsuite/bunya/kodomo/kodomo_kosodate/dv/dl/about-01.pdf, 2015 年 10 月 8 日参照.

厚生労働省 (2014). 妊娠・出産包括支援モデル事業の取組事例集.

<http://www.mhlw.go.jp/file/06-Seisakujouhou-11900000-Koyoukintoujidoukateikyoku/h26nshm.pdf>, 2016 年 1 月 5 日参照.

京都府 (2013). 医療機関用 子どもの虐待対応マニュアル 山城地域版.

<http://www.pref.kyoto.jp/yamashiro/ho-kita/documents/child-abuse.pdf>, 2015 年 12 月 24 日参照.

Macmillan, H. L. et al (2000). Preventive health care, 2000 update: prevention of child maltreatment. Canadian Medical Association Journal, 163(11), 1451 - 1458.

松原まなみ, 田中千絵 (2015). 周産期・子育て期の家族支援 家族を見つめ、ケアするための家族看護事例集. 第 1 版, メディカ出版, 大阪.

文部科学省 (2006). 学校等における児童虐待防止に向けた取組について (報告書).

http://www.mext.go.jp/a_menu/shotou/seitoshidou/06060513/001/012.html, 2016 年 1 月 5 日参照.

永野玲子, 星野裕子, 船倉翠ほか (2010). 当院における出産後虐待予想ケースへの介入について. 日本周産期・新生児医学会雑誌, 46(4), 1077 - 1082.

中尾幸子, 山田裕美, 岩永信子ほか (2001). 周産期におけるハイリスク家庭の把握と継続援助の実態. 子どもの虐待とネグレクト, 3(2), 304 - 312.

二宮恒夫 (2005). 窓口の一本化により機能的連携をめざす病院内虐待対策. 子どもの虐待とネグレクト, 7(1), 66 - 73.

NPO 法人全国女性シェルターネット (2011). 自分自身を守るには? わたしの DV 体験談.

<http://nwsnet.or.jp/yourself/experience.html>, 2015 年 10 月 8 日参照.

太田真弓 (2009). 育児支援と虐待予防. 周産期医学, 39(2), 241-244.

大戸達之, 宮本信也 (2013). 特集 子ども虐待防止予防 周産期から助産師ができること. BIRTH, 2(2), 25-31.

廉田千里, 上原玲, 森本靖彦 (2002). 周産期に実施している DV 被害女性と児へのサポートの現状. 子どもの虐待とネグレクト, 4(1), 178 - 183.

澤田敬, 菊池義洋, 岡本啓一ほか (2007). 周産期からの育児混乱・虐待予防 - 病院, 保健師の母親介入

と地域での連帯 - . 子どもの虐待とネグレクト,
9(1), 102 - 109. せかいの子育て研究所.
[http://www.sekainokosodate.com/special/vol01/
chapter02.html](http://www.sekainokosodate.com/special/vol01/chapter02.html), 2016年1月5日参照.

Sharma, V., Pope, C.J.(2012). Pregnancy and Bipolar Disorder. A Systematic Review. The Journal of Clinical Psychiatry, 73(11), 1447-1455.

Sharps, P. W., Campbell, J., Baty, M. L., et al. (2008). Current evidence on perinatal home visiting and intimate partner violence. Journal of Obstetric, Gynecologic, & Neonatal Nursing, 37(4), 480-491.

Jahanfar, S., Janssen, P. A., Howard, L.M., et al. (2013). Interventions for preventing or reducing domestic violence against pregnant women. The Cochrane Collaboration, 1-52.

鈴木寛子 (2005). 地域保健活動における出産後の母子援助方法の普及・啓発に関する研究. 日本子ども家庭総合研究所, 15 - 27.

社会福祉法人恩賜財団母子愛育会日本子ども家庭総合研究所 (2014). 子ども虐待 対応の手引き 平成 25 年 8 月厚生労働省の改正通知. 初版, 有斐閣, 東京.

徳永雅子 (2007). 子ども虐待の予防とネットワーク—親子の支援と対応の手引き—. 中央法規, 東京.

東京都福祉保健局 (2009). チームで行う児童虐待対応～病院のためのスタートアップマニュアル～.

[http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/
katei/start_up_manual.files/start-up-zennbunn.pdf](http://www.fukushihoken.metro.tokyo.jp/kodomo/katei/start_up_manual.files/start-up-zennbunn.pdf).

若園明裕, 笠原由貴子, 市橋寛ほか (2003). 望まれぬ出生の超低出生体重児における出血後水頭症に対する治療拒否の 1 例 - 病院倫理委員会並びに, 人権擁護団体と協議し対応した事例を通して -. 日本新生児学会雑誌, 39(4), 850 - 853.

山崎嘉久, 前田清, 白石叔江 (2011). ふだんのかかわりから始める 子ども虐待防止&対応マニュアル. 第 2 版, 診断と治療社, 東京.