原 著

ハイリスク新生児を出産した母親の 自立過程に関する一考察

The Process of Establishment of Maternal Confidence after the Delivery of High-Risk Infant

宮 中 文 子(Fumiko MIYANAKA)* 宮 里 和 子(Kazuko MIYASATO)**

要 約

ハイリスク新生児を出産した母親の自立過程は、出産後の危機から立ち直り、児のリスクを受け入れ、育児に自信がもて、母性性が発達していく過程であるといえる。新生児集中治療室に入院した児をもつ母親77名について、母親の自立過程に影響を及ぼす要因を分析した結果、自立を促す要因は、入院期間が1か月未満、新生児が低出生体重児ではない、母親が退院時や退院後に心配・不安がない、退院時に児の看護上の問題がないなどであり、その要因が欠けている者では自立が遅れる傾向がみられた。

また類似した要因をもちながら、自立の時期の異なる事例の比較では、早期に児の状況に直面し、不安感情を表出し、児との関係を回復し、社会的支援を受けている者などでは育児に自信がもて、自立が早かった。これらのことから、ハイリスク新生児を出産した母親に対しては、自立を促す要因を助長するようバランス保持を図るなど、両親の親としての意識と役割の発達を促す支援システムが望まれる。

Abstract

It can be considered that maternal confidence after the delivery of high-risk infant is acquired through recovering from crisis after the delivery, accepting the handicapped conditions of the infant, gaining self-reliance in child-care, and developing the maternity.

In this report we examined the factors influencing the establishment of maternal confidence after the delivery of high-risk infant.

The sample was composed of 77 mothers whose infants were hospitalized in the NICU.

The result of this study was as follows ;

1. It was proved that maternal confidence was influenced by four factors ; hospitalization for less than one month, no lowbirth weight infant, no anxiety after discharge, and no problem on nursing care.
2. Maternal confidence to delay in short of the above factors.
3. The periods required for maternal confidence were different among mothers with high-risk infants in spite of similarity of their factors. Mothers, that is, who cognized the handicapped

*京都府立医科大学附属看護専門学校助産学科 (Midwifery Course, Nursing School Attached Kyoto Prefectural University of Medicine)

**国立公衆衛生院公衆衛生看護学部 (Department of Public Health Nursing, Institute of Public Health)

conditions of their infants, expressed the feeling of anxiety, moderated the relationship with their infants, and were provided with available social support at an earlier stage, could be independent earlier.

We think it is important to provide the mothers with social support at an earlier stage on account of developing maternal confidence after delivery of high-risk infant.

I 緒 言

ハイリスク新生児の出産は、母親にとってストレスであり、心理的危機状態に陥りやすいといわれる。アギュラ等¹⁾は危機発生と回避のモデルを示し、均衡を回復させるバランス保持要因があるかないかによって危機を促進させたり、危機から回避できたりするとしている。また、カプラン(Kaplan)²⁾は未熟児を出産した母親ではストレスにうまく対応するため、適切な時期に各課題をやり遂げねばならないと述べている。クラウド等³⁾は、母子分離をすることにより、母子相互作用が阻害され母子関係や児の発達に影響を来しやすいとしている。ハイリスク新生児の発達と母親の心理や行動との関連については、これまでも調査が行われ、出生直後からの母子相互作用が助長されるような援助が重要であることが報告されている⁴⁾⁵⁾⁶⁾。

一方、母性とは子との相互作用の過程で漸次確立されていくといわれているが、ゴールドバーグ⁷⁾は、児の個性(状態)が母親の有能感(自信)に影響しており、適応力の限られた乳児の親では相互作用の失敗する危険度が潜在的に高いと報告している。

しかし、母親がリスクをもつ児との関係を成立させ自立していく過程についてはまだ明らかではない。本論文におけるハイリスク新生児を出産した母親の「自立」とは、母親がリスクをもつ児を受け入れ、育児に自信がもて、育児に伴って生じる心配や不安に対してそれなりに対処できることをいう。その過程で自立を促す要因を明らかにし、自立の時期に差があった者を中心に事例検討を行い、ハイリスク新生児を出産した母親の自立を促す援助について考慮した。

1) 研究目的

未熟児・疾患や障害をもつ児の母親について、児のリスクを受け入れ、育児に自立してゆく要因

と心理的過程を知り、看護者の援助のあり方を考える。

2) 用語の定義

ハイリスク新生児：疾患をもつ児、未熟児、ハイリスク妊婦から生まれた児などで、何らかの処置や十分な観察が必要な新生児。

自立：育児行動を含むセルフケアの自立で、母親が子との関係を成立させ、育児に自信をもつことが重要な要素となる。

心配・不安：心配とは、心的負担になる事項で、不安とは、漠然とした危険や脅威に対する反応。

II 研究方法

1. 対 象

昭和62年1月から63年3月までに京都府立医科大学附属病院周産期診療部新生児集中治療室(NICU)に入院した児157名から、出生直後に入院した児をもつ母親の全数100名を対象とし、うち回答の得られた77名(77%)である。

2. 調査内容および調査方法

1) 質問紙調査

郵送法による質問紙調査を行い、以下の項目について想起させ回答を得た。①母親の心理的推移と専門家や家族の支援に関する項目として、初回面会時の心理、児の病状説明に対する理解、退院時の児に対する心配・不安、退院後の家庭保育での心配・不安、入院中および退院後の支援状況、育児に対する自信を得たきっかけ。②保健指導と母親の行動に関する項目として初回面会の時期、面会頻度、育児参加状況、退院指導、母乳哺育の状況である。

2) 面接または電話訪問による追加調査

アンケート調査の時点で育児にまだ自信のなかった者9名について、その後5か月までに行い、自信のついた時期あるいはつかない理由について回答を得た。

3) 既存資料による調査

以下の資料から、母児の属性に関する項目として母親の年齢、家族形態、育児経験、出生施設、通院距離、母親の合併症、児の入院日数、児の病名、母児の看護上の問題と指導について調査した。また母親の心理的推移についての情報を収集し、アンケート調査の回答内容との照合を行った。

①看護サマリー（継続看護依頼用紙）。

②面会記録：児に関する看護婦と両親との交換記録で、母親の心理的推移を知るだけでなく母子関係確立にも役立っている⁸⁾。

③新生児訪問返信記録。

3. 分析方法

自立に影響すると考えられる要

因の21項目について、早期自立群と晩期自立群の比率に差があるかを検討し、そのうえで、類似した要因をもちながら自立の時期に差のあった事例を中心に検討した。ここでは母親の自立ということ「母親が児のリスクを受け入れ、育児に自信がもて、心配・不安に對し対処できること」と考えた。具体的には「赤ちゃんの育て方がわかり、なんとか育てていけると思われた」時期を児の生後の月数で答えてもらい、その時点で母親が自立できたものとした。早い時期に自立した者は、自立が遅れた者に比べて自立を促す要因を多くもっていたものと考え、4か月未満に自立した早期自立群と4か月以後であった晩期自立群に分けた。生後4か月で区分したのは、危機の持続は4～6週といわれているが、この場合、危機回避し育児に自信がつくのは母親が自分で育児する退院後であるという結果から、4か月で区分した。なお調査終了時点でまだ自信がないと答えたものは晩期自立群に含めた。

4. 調査施設の NICU のケアについて

児に対する「後障害なき救命」を目的とした治療的ケアが主であるが、両親に対しては親子関係成立への援助、育児自立への援助を行っている。その内容は、両親の早期面会、児との接触、面会ノート、育児参加、母乳哺育、退院指導、地域保

表 1-1 対象者の属性

項 目	人 (%)
年 齢	～19歳 3 (4)
	20～29歳 38 (49)
	30～39歳 34 (44)
	40歳～ 2 (3)
家族形態	核家族 66 (86)
	拡大家族 11 (14)
育児経験	なし 39 (51)
	あり 38 (49)
出産施設	院内 46 (60)*
	院外 31 (40)
合併症の有無	なし 46 (60)
	あり 31 (40)
通院時の住所	市内 50 (65)
	市外、県外 27 (35)

*母体搬送を含む

表 1-2 対象児の属性

項 目	人 (%)
入院日数	1 か月未満 36 (47)
	1 か月～3 か月未満 26 (34)
	3 か月～9 か月未満 15 (19)
病 名	低出生体重児
	1,500～2,499 g 25
	1,000～1,499 g 14 } 47**
	650～ 999 g 8 (59)
	疾患新生児
	重症仮死 6
	胎便吸引症候群 4
	黄疸・Rh 不適合 4
	新生児糖尿病 3
	心疾患 3 (41)
	髄膜瘤・水頭症 2
	ピエールロバン症候群 2
	その他 9

**双胎 3 例を含む

健婦との継続看護などである。

III 結 果

1. ハイリスク新生児を出産した母親の自立の時期とそれに関する要因

1) 対象者の背景は表 1 に示すとおりである。

調査時点での、児の年齢は生後 5 か月から 1 歳 8 か月であった (表 1)。

2) 母親の自立の時期とそのきっかけ

「育児に自信がついた」時期は、生後 1 か月から 12 か月以上と個人差が大きかった。自信がついた理由は、早期自立群では「体重増加」や「定額」などの発育や発達を確認できたことが最も多く、ついで生活リズムや授乳の確立などの予測しやすさ、私を見て笑うなどの読み取りやすさをあげた者が多くみられた。晩期自立群でも発育や発達の確認が多かったが、次いで、児の読み取りやすさをあげた者が多かった。母体の健康回復と答えた者は晩期自立群のみに、育児経験あるためと答えた者は早期自立群のみにみられた (図 1、表 2)。

3) 母親の早期自立に関連する要因

早期に自立した者が有意に多かった項目は、属性項目では児の入院日数が 1 か月未満の者、低出生体重児に比べ疾病新生児、保健指導と母親行動では退院時に児の看護上の問題のなかった者、退

図1 育児に自信が得られた時期

表2 育児に自信がついた理由

(早期自立群38名、晚期自立群39名の内訳)

項目	内容	早期自立群	晚期自立群
児の发育や発達の確認	定額、体重増加 検診時順調といわれ 寝返り・お座りができた 健康児に追いついた	10	13
児の予測しやすさ	生活リズムができた 夜中眠る、夜泣きなくなる 母乳をよく飲む 授乳の確立	10	5
児の読み取りやすさ	私を見て笑う、人に反応 私が抱くと泣きやむ 赤ちゃんの要求がわかる 親のいうことがわかる	6	8
児の障害の回復	訓練の成果あり 障害は軽いといわれて 口からミルクが飲めた	2	3
母体の健康回復	妊娠中毒症が治って 乳腺炎が治って	0	2
育児経験	育児経験あり 実家から自宅に帰って	4	1

(まだ自信がないと答えた者6名を除く重複回答)

院指導を受けなかったと答えた者であった。ただし退院指導は実際には医師と看護婦により全員に行われている。心理的推移と支援では、退院時や退院後に心配・不安のなかった者、入院中に心理的支援を看護婦から受けなかったと答えた者であった。入院中の支援者は看護婦、新生児（面会）、医師の順に多く、退院後は実母、夫、保健婦の順

表3 各属性項目と育児自立の時期との関連

人(%)

項目	早期自立群	晚期自立群	小計
母親の年齢			
30歳未満	18(46)	21(54)	39(100)
30歳以上	20(53)	18(46)	38(100)
家族形態			
核家族	33(50)	33(50)	66(100)
拡大家族	5(45)	6(55)	11(100)
育児経験			
あり	22(56)	17(44)	39(100)
なし	16(42)	22(58)	38(100)
出生施設			
院内	21(46) ^c	25(54) ^d	46(100)
院外	17(55)	14(45)	31(100)
通院距離			
市内	22(44)	28(54)	50(100)
市外	16(59)	11(41)	27(100)
母親の合併症			
なし	24(52)	22(48)	46(100)
あり	14(45)	17(55)	31(100)
児の入院日数			
1か月未満	27(75)	9(25)	36(100)
1か月以上	11(27)	30(73)	41(100)
児の病名			
疾患新生児	21(64)	12(36)	33(100)
低出生体重児	17(39)	27(61)	44(100)

**p < 0.01 *p < 0.05 (c 13名 d 18名 母体搬送を含む)

表4 保健指導や母親行動と育児自立の時期との関連

人(%)

項目	早期自立群	晚期自立群	小計
初回面会時期			
7日未満	31(53)	27(47)	58(100)
7日以降	7(37)	12(63)	19(100)
面会頻度			
毎日	28(50)	28(50)	56(100)
週1～3日	10(48)	11(52)	21(100)
育児参加			
できた	35(49)	37(51)	72(100)
できない	3(60)	2(40)	5(100)
児の看護上の問題			
なし	20(67)	10(33)	30(100)
あり	18(38)	29(78)	47(100)
母親の看護上の問題			
なし	13(52)	12(48)	25(100)
あり	25(48)	27(52)	52(100)
退院指導			
受けた	31(45)	38(55)	69(100)
受けない	7(88)	1(12)	8(100)
母乳哺育			
確立	18(43)	24(57)	42(100)
未確立	20(57)	15(43)	35(100)

*p < 0.05

であった。有意差はないが、早期に自立した者が多い傾向が見られた項目は、母親の年齢が30歳以上の者、育児経験のある者、通院時点の住所が市外の者、母親の合併症のなかった者、初回面会時に否定感情を表現した者であった。

表5 心理的推移や支援と育児自立の時期との
関連

		人(%)		
項 目		早 期 自立群	晩 期 自立群	小計
児の病状の 理解	している	35(52)	32(48)	67(100)
	していない	3(30)	7(70)	10(100)
初回面会時 の心理	肯定・両価	15(43)	20(57)	35(100)
	否定	23(55)	19(45)	42(100)
退院時の心 配・不安**	なし	13(81)	3(19)	16(100)
	あり	25(41)	36(59)	61(100)
退院後の心 配・不安**	あり	15(88)	2(12)	17(100)
	なし	23(38)	37(62)	60(100)
入 院 中 の 支 援	看護婦*	23(42)	32(58)	55(100)
		15(68)	7(32)	22(100)
	新生児	23(43)	30(57)	53(100)
		15(63)	9(38)	24(100)
	医師	25(49)	26(51)	51(100)
	なし	13(50)	13(50)	26(100)
夫	あり	20(43)	27(57)	47(100)
	なし	18(60)	12(40)	30(100)
退 院 後 の 支 援	実母	22(50)	22(50)	44(100)
	なし	16(48)	17(52)	33(100)
夫	あり	20(50)	20(50)	40(100)
	なし	18(49)	19(51)	37(100)
	保健婦	15(52)	14(48)	29(100)
	なし	23(48)	24(52)	48(100)

**p < 0.01 *p < 0.05

逆に自立が遅れた者が多い傾向があった項目は、児の入院初期の病状について説明を受けたが理解できなかった者、初回面会が7日以後と遅れた者、母乳哺育未確立の者であった。

退院後の相談相手による差異はほとんどなかった。ただし、支援者の平均数では、入院中は、早期群が3.8人に比較し、晚期群が4.3人と多く、退院後でもやや晚期群に多かった(表3、表4、表5)。

2. 事例検討

類似した要因をもちながら、育児に対する自信の時期が早い事例と遅れた事例について比較検討した。

1) 仮死児の母親2事例の比較(図2)

事例はいずれも重症仮死児で、神経学的予後が要注意の児をもつ初産婦である。いずれも他院出

産で吸引分娩しており、新生児のみが本学に入院となっている。C事例は、児が仮死になり入院となったことを正しく知っていて、初回面会時には「やっと会えて胸がジーンときた。すぐ抱いてやりたかった」と答えている。退院後すぐに訓練施設での入院訓練を行っている。退院後早期の生後2か月に自信がついたが、そのきっかけは、「退院時にできなかったおっぱいが飲めるようになり、この子なりにゆっくり成長していることがわかったから」と答えている。

一方、D事例は里帰り分娩で、児は低酸素性脳症にて入院している。母親は「強い貧血があるため外出が許可されず、児の状態や入院の説明はなかった」と答えている。NICUに入院後、父親に対し児の状態についての説明をしている。母親は、生後8日に初回の面会をしており、このとき、児は急性期を脱していたが、その状態を見て、「元気に生んでいたらこんな目にあわなくてよかったのに、申し訳ない」と自責の気持ちが強く、「順調に育つか、何か障害が残らないか」と心配している。母親は育児参加し、授乳も行っているが、児が眠っていることが多く、母乳確立せずに退院し、実家に帰っている。その後「児がよく吐く」という訴えが強く、母親への育児指導のため再入院している。2か月後に自宅へ帰ったが、夫の転勤のため転居直後の社宅で、近隣のサポートもなく育児に孤立している。退院後はNICU看護者から保健所保健婦への継続看護の依頼により、保健婦の訪問指導が実家滞在中1回と、自宅に帰ってから数回行われている。しかし、1歳3か月の現在も自信がまだないと答えている。その理由は、「いざ家(実家)に連れて帰ると、入院中に1日1時間通っていたのではわからないことばかりだった。ミルクをよく吐き続けるのでどこか悪いところがあるのではと不安でどうにもならず、病院に電話相談をしたら、赤ちゃんの様子が悪いということではなく、お母さんの排気のやり方が悪いのではないかといわれた。それから、よその子に比べずっと体重が少ないのも、自分の育て方が悪いのではないかと自信がもてない」と答えている。その後の追加調査でも自信はないと答えており、「体重が増えないんです。食べても吐きます」と訴えている。その後、電話訪問を重ね、1歳7か月時に

図2 重症仮死児の母親2事例の比較

は、「吐くことは少なくなった、よく歩きます」と答え、肯定的な表現が聞かれるようになった。

IV 考 察

ハイリスク新生児を出産した母親の自立に関する要因については、入院期間や退院時の児の問題など児の病態や予後に関する項目のほか、退院時や退院後の心配・不安がないなどが当然ではあるが大きく影響していた。Caplan⁹⁾¹⁰⁾は危機(Crisis)とは一時的に解決できない問題に直面して、適応と順応に苦しんでいる状態であり、危機は心理的な弱点の増大する危険と、パーソナリティーが成長する機会という二面を現す過度的な時期であるとしている。事例でも危機に陥りやすく、自立の遅い者と、危機回避し、自立の早い者がみられた。アギュララ¹¹⁾は、バランス保持要因として現実的知覚、社会的支持、対処機構などを考慮し、支援することにより危機回避できるとしているが、クロス集計の結果と事例からもそのことがいえた。

現実的知覚では、児の現実を早期に知覚し、不安感情を表出した者では、児との関係を回復し育

児に自信を得ている。その結果、早期に危機回避ができ、自立したと思われた。またその立ち直りの過程は、カプラン(Kaplan)¹²⁾の報告した未熟児を出産した母親の心理過程に相似していた。類似した要因をもちながら自立時期に相違のある事例の比較でも、C事例では出産直後から児の状況に直面し、早期接触により正しく現実を知覚しているが、D事例では、早期に児の現実には知らされてなかった。このことから、母親は早期に児と面会し、現実には直面することが必要と思われた。

次に母親の対処機構については、リスク児では反応が弱く、相互作用が障害されやすいことが多い。ゴールドバーグ¹³⁾は、児の状態の予測しやすさ、読み取りやすさが母親の育児有能感につながるとしている。C事例は保母の経験があったのに比べ、D事例は初めての育児のうえ、育児参加では児が眠りがちであり、効果的な母子相互作用が行われなかったため、リスクに特有の理解ができず児が受容できなかったと考えられる。このことから、NICUのケアにおいては、効果的な母子相互作用ができるようにし、母親が児の状態を読み

取ったり、予測したりする力を発達できるようにし、育児の自信が高められるような支援が必要と考えた。また、育児指導は児の個性を踏まえて行う必要があると思われた。

社会的支援については、クロス集計の結果では支援者の有無と早期自立との関連に有意差はなかったが、事例では夫や地域での支援が影響していた。C事例では、職場のサポートに加え、訓練施設でのサポートがあったのに比べ、D事例では、里帰りや転居により、地域のサポートが得られにくかったことがある。また、転院先への紹介状の持参や、郵送による継続看護依頼は行われたが、母親にとっては十分な支援とはならなかったと考えられる。久田¹⁴⁾の報告でも夫のサポートはストレスの緩和効果があるとしており、夫や家族の支援は重要と思われた。しかし、現在の核家族での育児機能は弱く、家族もまた危機に陥りやすいため、母親が家族や地域で孤立化せず、母親と児が発達してゆけるような支援システムが必要と思われる。例えば、保健、医療、福祉の母子保健にかかわる多くの社会資源のネットワークづくりが試みられるのも一つの方向といえよう¹⁵⁾。

母親の心配や不安と母親の自立との関連については、退院後に育児の心配・不安のある者が多かったが、心配とは、過重すぎず、個人の対処力の範囲の問題か、信頼できる支持がある場合と思われる、これは発達に必要な要素ともいえる。また、不安とは、漠然とした危険や脅威に対する反応であり、それが強度になった状態が危機と考えられた¹⁶⁾。質問紙調査では、心配や不安があっても同時に育児に自信が得られた人と、自信のない人がいた。育児に自信のない母親は、周囲の支援や対処力が弱かったり、自分の育児自信のよりどころとなる根拠がもてない状態であり、自立していないと思われた。一方、自立した者では、早期から訓練施設で養育指導を受けるなど、地域の専門家などの支援が大きく影響していたことから、心配や不安があっても、それなりに対処しているといえるのではないかと考えられた。しかし、ハイリスク新生児を出産した母親は個々人で、危機状況の受け止めや認識、対処方法も異なるため、それを考慮して、母親の心配や不安に対する援助を行う必要があると考えた。

以上のことから、ハイリスク新生児をもつ母親の自立過程は、出産後の危機から立ち直り、児との関係を回復し、育児に自信がもて、母性として発達していく過程と考えた。そのため、ハイリスク新生児を出産した母親に対しては、自立を促す要因を助長するようバランス保持を図るなど、両親の親としての意識や役割の発達を促す支援システムが望まれる。

V 結 論

ハイリスク新生児を出産した母親では危機に陥りやすく自立過程の遅い者と、危機回避し自立過程の早い者があると考えた。母親の自立を促す要因については、児の入院日数が1か月未満の者、低出生体重児以外の疾病新生児、退院時に児の看護上の問題がなかった者などの、児の病態や予後に関する項目のほか、退院時や退院後の心配・不安がないなどが大きく影響していた。また事例検討の結果から、ハイリスク新生児を出産した母親に対しては、現実認知、社会的支援、対処力などを考慮して、自立を促す要因を助長するようバランス保持を図るなど、両親の親意識や役割の発達を促すような支援システムが望まれる。

謝辞

稿を終えるにあたり、調査にご協力いただきました京都府立医科大学附属病院産婦人科 岡田弘二教授、小児科 沢田淳教授に御礼申し上げます。

なお、統計解析について、ご指導をいただきました国立公衆衛生院保健人口学部 勝野真人先生に感謝いたします。

(本論文の一部は第4回日本助産学会にて発表した。)

引用文献

- 1) ドナC. アギュララ and ジャニスM. メズニック：小松源助、荒川義子訳：危機療法の理論と実際、川島書店、pp.97-103、1978。
- 2) Kaplan, D. M & Mason, E. A. : Maternal reactions to premature birth viewed as an acute emotional disorders. American Journal of Orthopsychiatry, 30; pp.539-547, 1965.
- 3) 竹内徹訳：Marshall H. Kraus, John H. Kennell：母と子のきずな、医学書院、1979。

- 4) 竹内徹：極小未熟児における母子関係，周産期医学，Vol. 13, No. 12, 1983。
- 5) 小川次郎他：新生児 Special care Unit における母子相互作用の臨床的心理，行動科学的研究，昭和57年度厚生省心身障害研究「母子相互作用研究班」研究報告書，1983。
- 6) 神谷育司他：新生児 Special care Unit における母子相互作用，周産期医学，Vol. 13, No. 12, 1983。
- 7) Susan Goldberg：Social Competence in Infancy：A model of Parent-Infant Interaction, Merrill-Palmer Quarterly, Vol. 23, No. 3, 1977.
- 8) 中村真弓美・宮中文字：面会ノートを利用して，日本看護協会近畿地区看護研究学会集録，1984。
- 9) アギュララ and メズィック：前掲書。
- 10) 桑原治雄：クライシス（危機）介入の理論と実際，社会精神医学，星和書店，Vol. 9, No. 4, 別冊，1986。
- 11) アギュララ and メズィック：前掲書。
- 12) Kaplan, D. M & Mason, E.A.：前掲書。
- 13) Susan Goldberg：前掲書。
- 14) 久田満，他：ソーシャルサポートのストレス緩和効果，日本心理学会大会論文集，第50回，p.729, 1986。
- 15) 荻須隆雄：母子保健と社会福祉資源との連携—その現状とこれから—，母子保健情報，第14号，1987。
- 16) 小島操子：不安を持った患者への援助の技術：患者心理，現代のエスプリ，至文堂，No.179, 昭和57年。

参考文献

- 1) 仁平義明，他：母親の気づいた障害児の早期の異常な徴候に関する調査，母性衛生，Vol. 27, No. 1, 1986。
- 2) 仁平義明，他：母性確立への乳児の個性の影響，母性衛生，Vol. 27, No. 4, 1986。
- 3) 小野寺杜紀訳：Orem, D. E.：オレム看護論，医学書院，1979。
- 4) 大日和雅美：母性の研究，川島書店，1988。
- 5) Rapoport, Rydio.：The state of crisis；Some Theoretical Considerations, Social Service Review, Vol. 36, pp.211-217, 1962.