

# 発達障害児の家族支援の実施に関する調査研究

—家族支援の実施が支援者に与える影響について—

臨床心理学コース 野田 香織

Examination of Family support in developmental disorder :  
from the research Study to the influence that enforcement of the family support gives a supporter's mental health

Kaori NODA

The objective of this study was to elucidate the feeling of efficacy about support given to families of children who have developmental disorder. For this purpose, the feeling of efficacy about support scale was created, and evaluated. Examination results confirmed a certain degree of reliability and content validity for the scale. Using factor analysis, it was found that the feeling of efficacy about support scale was constructed with four factors : "communication with the child", "child's behavior", "the relations of a family and the child" and "family support". The enforcement of the family support transmitted the feeling of efficacy about support, and the possibility that affected a feeling of emotional consumption was suggested.

## 目次

- 第1章 問題と目的
- 第2章 対応効力感尺度の作成
  - A 面接調査に基づく「支援者が発達障害に関する臨床場面で出会う対応困難な出来事」の抽出
  - B フォーカスグループによる対応効力感に関する構成概念の確定
  - C 質問項目の作成
  - D 項目分析
- 第3章 家族支援の実施が支援者に与える影響について
  - A 目的
  - B 仮説 研究モデル
  - C 方法
  - D 結果と考察
- 第4章 総合考察

## 第1章 問題と目的

「特別支援教育を推進する制度の在り方について(答申)」(2005)では、障害のある幼児・児童・生徒の自立や社会参加に向けた主体的な取組みを支援するという視点に立ち、支援を行うことが重要であることが提言された。こうした特別支援教育の対象の一つとして、発達障害児への支援があげられる。発達障害に

関しては、知的障害の有無など様々な状態を示すことが明らかにされており(Chakrabarti et al., 2001)、障害に関する医学的診断の確定だけではなく、個々のニーズを適切に把握し、それぞれのニーズに即したきめ細やかな支援が行われることが望まれている。2007年4月には、特別支援教育が学校教育法に位置づけられ(文部科学省, 2007)、ニーズの把握に関しては、支援者が一方的にアセスメントを行い把握するだけでなく家族と協力関係を築き、家族からも十分に情報を収集した上で、個々のニーズを明らかにし支援するという方向への転換が求められている。加えて、発達障害児本人に対する支援だけでなく、家族に適切な情報を伝える、相談にのるなどの家族支援が重要であることが指摘されている(厚生労働省, 2005; 文部科学省, 2005)。なぜならば、発達障害に関する支援は、社会資源を十分に利用しながら地域の中で生活をしていくという地域生活支援が主流であり、そうした地域生活を最も近くで支える家族も含めた総合的な支援が求められている。

しかし、支援者の側のスキルの不足や、専門性の不足が指摘されている(渥美ら, 1998; 原ら, 2007; 辻井, 2005)。また、支援者の多くは、家族との信頼関係や協力関係を構築することに対して困難を抱えている場合も少なくないことが報告されている(森本, 2007)。大きな困難を抱えている家族を理解し、子ども

もおよび家族のストレングスを活かし、家族をエンパワメントするような支援を行うことは、家族との信頼関係を構築し、支援者の対応の質を高めると考えられる。しかし、発達障害児の家族支援の現状を明らかにした実践的な研究は少なく、家族支援を行うことにより、支援者にはどのような影響があるのかに関する検討は十分に行われていないのが現状である。しかし、他の障害を対象とした家族支援の研究においては、エンパワメントモデルに基づく家族支援を行うことにより、第一に、支援者の家族に対する理解が深まること、第二に、家族に対する理解が深まることから、家族に対して積極的に関わろうとする行動面での変化が生じること、第三に、対応がうまく行くことにより、手ごたえを感じ仕事に対する意欲に関して、肯定的な変化が生じる可能性が示唆されている（人見, 2007）。発達障害に関する家族支援を行うことにより、支援者が家族を理解することが促進し、家族との信頼関係が構築され、家族への対応および発達障害児への対応の質がより高まるのではないかと考えられる。

支援者は、臨床場面の子どもの行動により影響を受けている可能性が示唆されている。特に、発達障害児を指導している教師と教師の補助員を対象として研究を行った結果、子どもの行動にどのように対応するかに関して困難を感じていることが報告されている（Hasting RP, 2002 a; Lecavalier et al 2005）。子どもが、自傷や他害行為を呈している場合に、こうした行動が無い子どもを支援の対象としている支援者と比べて、支援に関する不安が高く、職務満足度が低いことが報告されている（Jenkins et al., 1997）。支援者が家族支援を積極的に行うことにより、家族との信頼関係がより深まり、家族との関係が肯定的に変化するだけでなく、事例理解が深まり、子どもに対しても家族と協力関係を築きながら対応が出来るようになるのではないかと考えられる。

そこで、本研究の目的は、家族支援の実施が、臨床場面の中で出会う出来事に対する対応効力を媒介し、バーンアウトの1側面である情緒的消耗感に影響を与えるのではないかとという仮説を検討することである。

## 第2章 対応効力感尺度の作成

### A 面接調査に基づく「支援者が発達障害に関する臨床場面で出会う対応困難な出来事」の抽出

目的：発達障害児およびその家族に関わる支援者が

臨床場面で出会う対応困難な出来事を抽出することを目的として面接調査を実施した。

方法：発達障害児およびその家族に対する支援に、10年以上関わっている専門家4名に対して面接調査を実施した（男性2名、女性2名 平均年齢44.3歳 SD=12.69）。調査協力者には、研究の目的と意義、データの取り扱いと個人情報の保護について説明をし、同意書にサインをもらった。質問内容は、「発達障害児および家族の支援の中で、どのような出来事に困難を感じているか」、また「困難を感じる出来事に対してどの程度対応できると感じているか」であった。調査を行う際には、得られた要素をすべて、1つずつ付箋紙に記載した。

結果：92の困難を感じる出来事を抽出した。

### B フォーカスグループによる対応効力感に関する構成概念の確定

方法：発達障害児およびその家族に関わる支援者7名を調査協力者とし、フォーカスグループインタビュー調査を実施した。Aで得られた、支援者が臨床場面で出会う出来事に関して、調査協力者に対して、KJ法による分類を依頼した。

結果と考察：その結果、「子どもの理解できる方法で、伝えたいことを伝えられないこと」など、「子どもとのコミュニケーションに関する対応効力感」、「家族が、子どもについて悩んでいる時に心の支えになれていないこと」など、「家族への対応効力感」、「家族が子どもとの生活の中で無理をしていると感じること」など、「家族と子どもの関係への対応効力感」、「子どもがパニックを起こすこと」など、「子どもの対応に関する対応効力感」の4つに分類された。本研究では、上記の4つを、発達障害児の家族支援に関する構成概念と定義することとした。

### C 質問項目の作成

Bで、定められた構成概念に基づき、質問項目を作成した。項目を作成する手続きとしては、面接調査の結果得られた家族支援の92要素について、Bで確定した構成概念と関連するものを抽出した。その後、内容的に重複するものを削除し、共通する要素をまとめて、大学教員1名および大学院生により内容の検討を行った。

その結果、「子どもとのコミュニケーションに関する対応効力感」、「家族への対応効力感」、「家族と子どもの関係への対応効力感」、「子どもの行動に関する対

応効力感”それぞれ5項目を作成し、対応効力感尺度と命名した。教示は「次の質問は、それぞれのできごとについて、あなたがどの程度適切に対応できると感じたかを尋ねる質問です。あてはまる数字1つに、○印をつけてください。」と行い、各項目について「適切に対応できると思わなかった」「あまり適切に対応できると思わなかった」「どちらともいえない」「ある程度適切に対応できると思った」「適切に対応できると思った」のうち1つに評定を求めることとした。

#### D 項目分析

目的：対応効力感尺度の信頼性と妥当性の検討を行うことを目的とした。

方法：発達障害児および家族の支援に関わる支援者312名に、郵送にて、研究依頼状・調査票（対応効力感尺度）を、縁故法を用いて配布した。依頼状に同意した支援者が、調査票を返送する方法を用いた。調査票は、204名から回答を得た。なお、回収率は65.4%であり、そのうち、欠損値がない支援者165名を本研究の調査協力者とした。有効回答率は52.9%であった。調査協力者の基本的属性について、Table 1に示した。妥当性の検討に関しては、因子分析（主因子法、Promax 回転、因子数の決定方法は固有値1以上）を行い、抽出された因子と、項目の作成過程において定められた構成概念と一致するかどうかの検討を行った。また、信頼性に関しては、内的一貫性を検討した。

結果と考察：その結果、1つの因子に0.35以上の因子負荷量を持つ項目を同一の因子とみなし、2つ以上の因子に0.35以上の因子負荷量を持つ1項目、因子負荷量が0.35に満たなかった3項目は除外した。再度、因子分析を行った結果、4因子が抽出された。なお、回転前の4因子16項目で全分散を説明する割合は50.31%であった。因子分析の結果は、Table 2に示した。第I因子は、「子どもの本心を、くみ取ることができないこと」など5項目で構成されており、「子どもとのコミュニケーションに関する対応効力感」と命名した。第II因子は、「援助に関して、家族から信頼を得ていないと感じること」などを含む4項目で構成されており、「家族への対応効力感」と命名した。第III因子は、「家族が、家族自身の精神的健康について関心が低いこと」など4項目で構成されており、「家族と子どもの関係に関する対応効力感」と命名した。第IV因子は、「子どもが泣くこと」など3項目で構成されており、「子どもの行動に関する対応効力感」と命名された。抽出された4因子は、Bで定めた構成概

Table 1 調査教職者の基本的属性

		N	%
年 齢	20代	65	39.39
	30代	43	26.06
	40代	28	16.97
	50代以上	29	17.58
性 別	男性	31	18.79
	女性	134	81.21
職 種	心理士	95	57.58
	教員	34	20.61
	保育士	9	5.45
	保健士	5	3.03
	医師	5	3.03
	社会福祉士	4	2.42
	言語聴覚士	3	1.82
	看護師	3	1.82
	理学療法士	2	1.21
	作業療法士	2	1.21
	その他（療育員）	1	0.61
	その他（専門相談員）	1	0.61
その他（研究者）	1	0.61	
勤務形態	常勤	63	38.18
	非常勤	102	61.82

念と一致することが確認された。“子どもとのコミュニケーションに関する対応効力感”に含まれる項目は、発達障害の特徴のうち、コミュニケーションに関する困難を反映する内容であった。また、“子どもの行動に関する対応効力感”に関する項目は、発達障害児の支援者の先行研究において、対応困難であり支援者のストレスと深い関連が見られた行動を反映していた（Hasting, 2002 a; Lecavalier, 2005; 小澤, 1999）。また、“家族への対応効力感”には、家族との間に、良好な協力関係が築けているかどうかという項目が含まれていた。現在の特別なニーズを持つ子どもの支援では、家族との協同関係および協力関係は欠かせない要素である（Shelton et al, 1994）。家族と支援者の協力関係が、家族の心理的健康度を高める可能性が示唆されており、子どもの対応だけでなく、家族を含めた包括的な支援が重要となる。“家族と子どもの関係に関する対応効力感”には、家族の子どもへの接し方について支援者がどのように関わるかに関する項目が含まれていた。発達障害を持つ子どもと家族の関係について

Table 2 対応効力感尺度の因子分析結果および内的一貫性の検討

	I	II	III	IV
I 子どもとのコミュニケーションに関する対応効力感 ( $\alpha=.81$ )				
子どもの本心を、くみ取ることができないこと	.78	.04	.02	-.15
子どもの伝えたいことをくみ取ることができないこと	.72	.03	-.16	.06
子どもがどうしてそのような行動をとったか分からないこと	.70	-.08	.01	.13
子どもとのコミュニケーションが難しいこと	.59	-.06	.15	.11
子どもの理解できる方法で、伝えたいことを伝えられないこと	.58	.21	-.10	-.06
II 家族への対応効力感 ( $\alpha=.79$ )				
援助に関して、家族から信頼を得ていないと感じること	-.02	.91	-.12	.00
家族のあなたに対する期待が小さいこと	.00	.69	.07	.05
家族が、子どもについて悩んでいる時に心の支えになっていないこと	.20	.53	.12	-.05
子どもの対応に関して家族と意見が異なること	.03	.44	.20	.08
III 家族と子どもの関係に関する効力感 ( $\alpha=.70$ )				
家族が、家族自身の精神的健康について関心が低いこと	-.07	.10	.71	-.09
家族が子どもとの生活の中で無理をしていると感じること	.03	-.17	.58	.09
家族の子どもに対する期待が大きいこと	-.07	.15	.53	.14
家族の子どもに対する関心が低いこと	-.01	.26	.45	-.09
IV 子どもの行動に関する対応効力感 ( $\alpha=.71$ )				
子どもが泣くこと	-.12	.20	-.16	.87
子どもがパニックを起こすこと	.12	-.13	.09	.68
子どもに自傷行為があること	.07	-.04	.22	.46
因子間相関	I	II	III	IV
I	—	.42	.01	.29
II		—	.48	.29
III			—	.19
IV				—

検討した先行研究において、発達障害児は、コミュニケーションおよび、対人関係面での困難さがあるため、家族がどのように対応をしていいか困惑することが報告されている（森本，2007）。また、発達障害児と家族との間には、支援者が注意を払って介入しなければならない状況があることが示唆されている。たとえば、杉山（2005）は、あいち小児保健医療総合センターを何らかの虐待の関連で受診した児童342例のうち、57%が発達障害を認める子どもであったと報告しており、今後、発達障害の子どもと家族の関係において支援者の役割が重要となることが示唆されている。家族と子どもの関係の中で生じてくる困難に対して支援者がどの程度対応できるかは、発達障害児および家族の支援の中でも重要である。

次に、信頼性に関しては内的一貫性の検討を行った。各因子の $\alpha$ 係数は、0.71~0.81であり、十分な内的一貫性が見られ、信頼性が確認された（Table 2）。

### 第3章 家族支援の実施が支援者に与える影響について

#### A 目的

発達障害児およびその家族に関わる支援者を対象として、家族支援の実施が支援者に与える影響について検討することを目的とする。

#### B 仮説 研究モデル

本研究の研究モデルは、Figure 1の通りである。家族支援の実施は、家族に関する対応効力感に影響を与えているのではないかと考えられる。また、家族に関する対応効力感は、子どもに関する対応効力感を媒介し、情緒的消耗感に影響を与えるのではないかと考えられる。

#### C 方法

##### 1 調査協力者

第2章の項目分析の調査協力者と同一の165名を本研究の調査協力者とした。本研究では、発達障害の支

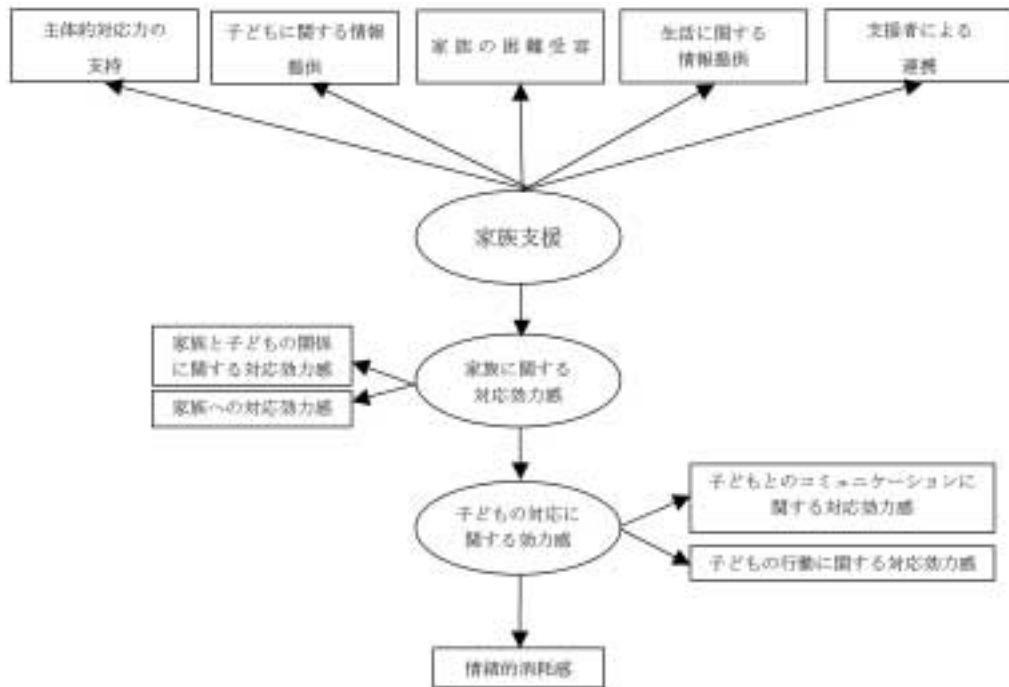


Figure 1 仮説モデル

援に携わる人を対象としており、尺度の作成と本調査で、十分な調査協力者の数を得ることが難しかったため、同一の調査協力者としている。

## 2 尺度

### (1) 家族支援尺度

野田 (2010) が作成した、家族支援尺度を用いた。この尺度は、5 因子で構成されている。第Ⅰ因子は、「子どもとの関わりの中で家族がどのような工夫をしているかについて話を聞く」など6 項目で構成されており、「主体的対応力の支持」因子、第Ⅱ因子は、「様々な検査の結果と内容について、家族がわかる言葉で説明する」などを含む5 項目で構成されており、「子どもに関する情報提供」因子、第Ⅲ因子は、「家族全員の困っていることを聞く」など3 項目で構成されており、「家族の困難受容」因子、第Ⅳ因子は、「子どもの関心事を年齢に応じて遊びにどのように生かすかについて伝える」など3 項目で構成されており、「日常の対応方法に関する情報提供」因子、第Ⅴ因子は、「支援者同士が連携して、子どもや家族を支える」など3 項目で構成されており、「支援者による連携」である。評定には5 件法を使用した。

### (2) 情緒的消耗感

久保ら (1994) のバーンアウト尺度の情緒的消耗感因子を使用した。評定には5 件法を使用した。

### (3) 対応効力感尺度

第2 章で作成した対応効力感尺度を用いた。

## D 結果と考察

### 1 家族支援尺度・対応効力感尺度・情緒的消耗感の関連について

家族支援尺度の下位因子と、対応効力感尺度の関連について検討を行った結果を Table 3 に示した。家族支援尺度の5 下位因子と“家族と子どもの関係に関する対応効力感”との間に弱い正の関連が見られた ( $r = .27 \sim .32$ )。家族支援尺度の“子どもに関する情報提供”“家族の困難受容”“支援者による連携”は、対応効力感尺度の“子どもの行動に関する対応効力感”との間に弱い正の関連が見られた ( $r = .17 \sim .18$ )。本研究で用いた家族支援尺度は、支援者が家族へ適切な情報提供を実施し、家族の主体的な対応力の支持を行い、支援者同士が連携をして包括的に発達障害児と家族を支えていく支援内容で構成されている。そうした支援を多く実施している支援者は、発達障害児とその家族の支援の中でも特に、家族が子どもの事をどのよ

Table 3 家族支援の実施と対応効力感尺度・情緒的消耗感の関連

		家族支援尺度					情緒的消耗感
		主体的対応力の支持	子供に関する情報提供	家族の困難受給	日常の対応法に関する情報提供	支援者による連携	
対応効力感尺度	子どもとのコミュニケーションに関する対応効力感	-.03	-.05	-.05	-.05	.00	-.29**
	家族への対応効力感	.06	.06	.06	.05	.08	-.31**
	家族と子どもの関係への対応効力感	.32**	.27**	.29**	.27**	.28**	-.15
	子どもの行動に関する対応効力感	.11	.18*	.18*	.15	.17*	-.20*
情緒的消耗感		.09	.02	.10	.02	-.09	-

\*\*p&lt;.01 \*p&lt;.05

うに理解するか、そして家族と子どもの関係をより良好なものへと変えていけるような支援についての対応効力感が高いことが示唆された。また、子どもに関する適切な情報を提供し、家族の心理的なサポートを丁寧に行っていることと、子どもの自傷行為や他害行為に関する対応効力感が関連していることが明らかになった。特に、支援者が子どもについての情報家族に伝える時には、十分な子どもの理解が求められる。そうした理解がある支援者は、子どもの行動に関しても十分に対応ができているのであろう。次に、家族支援尺度の下位因子と情緒的消耗感との関連を検討した。その結果、家族支援尺度の下位因子と情緒的消耗感との間には、関連が見られなかった ( $r = -.09 \sim .10$ )。最後に、対応効力感尺度の下位因子と情緒的消耗感との関連を検討した。その結果、“子どもとのコミュニケーションに関する対応効力感”、“家族への対応効力感”、“子どもの行動に関する対応効力感”との間で弱い負の相関が見られた ( $r = -.20 \sim -.31$ )。本研究の調査協力者は、障害の特性としてコミュニケーションに困難さを持つ発達障害児の支援者であるが、子どもと十分にコミュニケーションをとれていると感じることや、家族の支援に対して十分に行えていると感じていること、子どもの行動への対応が十分にできていると感じることが、支援者の情緒的な消耗感と関連していることが示唆された。

## 2 モデルの検証

家族支援の実施が、臨床場面で出会う出来事に対する対応効力感および情緒的消耗感に与える影響について、共分散構造分析を用いて仮説の検証を行った。その結果、“家族と子どもの関係”への対応効力感“家族への対応効力感”は、1 因子を形成していなかった。そこで、再度分析を行い、最終的なモデルを、Figure 2 に示した ( $\chi^2 = 123.50$ ,  $df = 75$ ,  $n.s.$ ,  $GFI = .902$ ,

$AGFI = .862$ ,  $RMSEA = .063$ )。家族支援の実施は、家族と子どもの関係に関する対応効力感に影響を与え、家族と子どもの関係に関する対応効力感は、家族の対応に関する対応効力感に影響を与えていた。そして、家族の対応に関する対応効力感は、子どもの対応に関する対応効力感に影響を与え、子どもの対応に関する対応効力感は、情緒的消耗感に影響を与えていた。

モデルを検討した結果、家族支援の実施から、情緒的消耗感への直接的な影響は無かったが、対応効力感を媒介して、情緒的消耗感に影響を与えている可能性が示唆された。本研究で使用した、家族支援尺度に含まれる支援内容は、エンパワメントを基調とする支援である。こうした支援を行うことにより、支援者の家族に対する事例理解が進み、家族との関係に変化が生じているのではないかと考えられる。そのため、家族との関係の中で出会う一見対処が難しいと感じるような出来事に対してでも、対応できると感じ、バーンアウトの一側面であるといわれている、情緒的な消耗を抑制できる可能性が示唆された。また、発達障害児の行動の特徴が、支援者の精神的健康に与える影響について、広汎性発達障害児に関わる教師と教師の補助員を対象として研究を行った結果、子どもの行動への対応に困難を感じていることが報告されている (Hasting R. P., et al, 2002 b; Lecavalier et al 2005) が、今回の結果から、支援者が家族の気持ちにより添い、家族自身が生活の中で起きている問題について、自ら対応できることを目指して支援を行うことにより、支援者の対応効力感が高まり、より質の高い支援を行える可能性が示唆された。以上のことから、仮説はおおむね支持されたと考えられる。

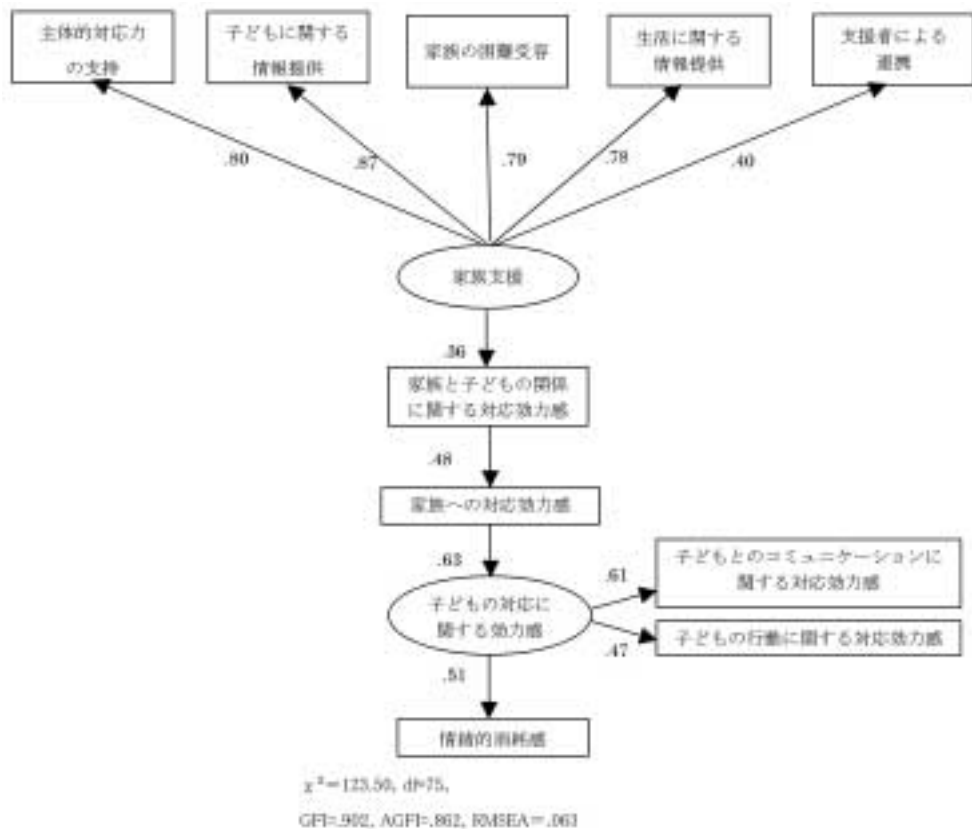


Figure 2 研究モデルの検討

#### 第4章 総合考察

本研究では、発達障害児とその家族の支援に関わる支援者を対象として、家族支援の実施が支援者に与える影響について検討を行った。その結果、家族支援を多く行っている支援者は、家族に対する事例理解が進み、臨床場面で出会うさまざまな出来事に関して適切に対応できると感じ、心理的な消耗感を抑制できる可能性が示唆された。家族の心理的な支えとなり、周囲の人々からは理解しがたい障害の状態について適切な情報を提供し、家族との協力関係を構築していくことは、今後の発達障害支援の成功の鍵と言えるだろう。また、発達障害児を対象としているわけではないが、対人援助職は仕事の量的な負担感が大きいこと、情緒的な疲労感を持っている事が報告されている（篠崎, 2007）。しかし、家族と支援者の信頼関係の構築を促進し、支援者がやりがいや効力感もって臨床に取

り組むことは、支援の質を向上させるためにも、支援者自身の精神的健康の維持向上のためにも重要であると考えられる。

最後に、本研究の限界について述べる。第一に、自記式の質問紙調査法を用いて、支援者を対象として調査を行ったために、家族支援の実施に関して主観的に捉えている可能性があると考えられる。支援者の視点から明らかにされた家族支援の実践をより深く理解し、今後の実践に活かすためには、次に家族の視点から支援を検討することが必要であるだろう。第二に、本研究は、縁故法で調査を依頼したこともあり、年齢、職種、性別に偏りがでていた。年齢に関しては、20代の若い支援者が極めて多かった。加えて、職種に関しては心理職が多く、性別は女性が大半を占めていた。今後はサンプルを増やして検討を行っていく予定である。

付記：本研究にご協力いただきました皆様に心より御礼申し上げます。また、本論文執筆に当たりご指導を

賜りました，東京大学下山晴彦先生，東京学芸大学福井里江先生に感謝申し上げます。また，研究の実施に際し，多大なるご協力を頂きました特定非営利活動法人発達支援研究所プラウトの仙田周作先生に感謝申し上げます。

(指導教員 下山晴彦教授)

### 主要な引用文献

- Chakrabarti, S., Fombonne, E. 2001 Pervasive developmental disorders in preschool children *JAMA*, 285, 3093-3099.
- 原理代・小方朋子 2007 高等学校における特別支援教育に対する理解 高等学校教員にするアンケート調査の分析を中心に, 14, 31-40
- Hastings, R. P. & Brown, T. 2002 a Coping Strategies and Impact of Challenging Behavior on Special Educators' Burnout. *Mental Retardation*, 40(2), 148-156.
- Hastings, R. P. & Taut, H. M. 2002 b Positive Perception in Families of children With Developmental Disabilities *American journal on mental retardation*, 107(2), 116-127.
- 人見加津子・安田テイ・平野真美, 他 2007 心理教育的家族相談会への参加がスタッフに及ぼす効果, 心理教育・家族教室ネットワーク集・抄録集, 61.
- Jenkins, R., Rose, J., & Lovell, C., 1997 Psychological well-Being of staff working with people who have challenging behavior. *Journal of Intellectual Disability Research*, 41, 502-511.
- 厚生労働 2005 発達障害者支援法 [http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp\\_0412-1\\_b.html](http://www.mhlw.go.jp/topics/2005/04/tp_0412-1_b.html)
- Lecavalier, L., Leone, S., & Wiltz, J. 2005 The impact of behavior problems on caregiver stress in young People with autism spectrum disorders. *Journal of Intellectual Disability Research*, 50(3), 172-183.
- 森本寛訓 2007 知的障害児・者施設支援員の精神的健康維持策について—職業性ストレスモデルの枠組みにおける仕事のコントロール度の緩和効果の視点から— *社会福祉学*, 47(4), 60-70.
- 野田香織 2010 広汎性発達障害児の家族支援—専門家の支援内容に関する調査研究— *臨床心理学*, 55, 63-75.
- 小澤温・高橋彰彦・渡辺勸持・大島正彦・島田博祐 1999 通所施設に通う障害児の問題行動に対する保護者と職員の困難感の相違 *発達障害研究* 21(1), 76-86.
- 篠崎智範 2007 児童養護施設職員の共感疲労とその関連要因 子どもの虐待とネグレクト 19(2), 246-255.