

研究

先天性心疾患児を持つ両親の抱く「罪責感」と 「親としての変化」との関連

白石 裕子¹⁾, 松浦 賢長²⁾, 山縣然太郎³⁾

〔論文要旨〕

先天性心疾患児を持つ両親への心理的・社会的援助を考えていくことを目的に、「全国心臓病の子どもを守る会」（以下「守る会」とする）に所属している、先天性心疾患児を持つ両親392組を対象にして質問紙調査を行った。その主な内容は、子どもの病気に対する捉えかたおよび患児の子育てによる親自身の変化を問うものであった。父母のデータをペアで回収できた193組（49.2%）を分析の対象とした。親自身の変化を問う項目の回答に対して因子分析を行った結果、「他者配慮」、「成熟」、「自己規律」および「焦燥」の4因子が抽出された。「罪責感」を抱いている親のほうが、「親としての変化」を認知しているといえた。

Key words : 先天性心疾患, 両親への援助, 罪責感, 親としての変化

I. 緒 言

近年の小児循環器医学の進歩によって、かつては乳幼児期に死亡していた重症先天性心疾患 (Congenital Heart Disease ; CHD, 以下CHDとする) を有する子どもたちが年長となり, 成人期に達するようになってきた^{1)~3)}。CHDを持つ新生児および乳幼児の養育には困難を伴ううえに, 患児はこれらの時期において, 手術および内科的治療や検査のための入退院を繰り返すことが多い⁴⁾。またCHD患児においては, 根治手術後であっても残遺症や続発症の可能性があり, 生涯にわたる長期的管理が必要な場合が多い¹⁾²⁾⁵⁾。しかし, 患児やその家族に対して, 長期的な心理的・社会的側面での援助の配慮はまだ十分ではない。

近年, 親も子どもとともに成長していくものであると捉え, 子育てによる親の変化についての研究が行われるようになってきた⁶⁾⁷⁾。患児の子育ては, 病気と向き合っていくことであるといえる。患児の親の子育てに影響を与えられと思われる要因に親の抱く何らかの罪悪感および罪責感情 (以下これらを「罪責感」とする) がある。長谷川は, CHD患児の母親は健康児の母親と比べ, 不安を抱き溺愛しやすい傾向があること, 情緒不安定傾向も病児の母親の方が強いことを明らかにした⁸⁾。患児の親が「罪責感」を抱くことは, 患児を過保護・溺愛のなかで成長させていくことに繋がり, 患児本人およびその家族において, 「疾患を直視し受容することができない」ことになりうるという指摘もある⁹⁾。しかしながらそれらの関係を明らかにし

The Relationship between "Guilt feeling" and Cognition of "Change as a Parent" of the Parents of Children with Congenital Heart Disease in Japan

[1644]

Yuko SHIRAIISHI, Kencho MATSUURA, Zentaro YAMAGATA

受付 04. 6. 29

採用 05.12.26

1) 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座 (大学院生)

2) 福岡県立大学地域看護学講座 (研究職/教授)

3) 山梨大学大学院医学工学総合研究部社会医学講座 (研究職/教授)

別刷請求先: 白石裕子 社団法人日本看護協会看護研修学校 〒204-0024 東京都清瀬市梅園1-2-3

Tel : 0424-92-7229 Fax : 0424-92-8653

た研究はみられていない。

広瀬は、CHD 患児の母親が病児を持ったことによる家庭生活への影響を、全般的に“よい影響”として捉えていたと報告している。その具体的な内容は、視野の広がりや親自身の成長などであった¹⁰⁾。親にとってCHD 患児の子育て、あるいは病児の子育ての経験は、親自身の人間的成長の自覚に繋がっていると考えられる。親になる前と比較した親になってからの変化(以下、「親としての変化」とする)について、病児を持つ親を対象にしたものはまだみられていない。CHD 患児の両親の子育て、特に「罪責感」と両親の「親としての変化」との関連を明らかにすることは、CHD 患児を持つ両親への、具体的な援助を考えていく一助になると考えられる。

II. 対象と方法

1. 対象と調査期間

調査対象は、「全国心臓病の子どもを守る会」(以下「守る会」とする)に所属している、3～12歳のCHD 患児を持つ両親とした。「守る会」は心臓病児を持つ親と心臓病患者とで作っている会である。「守る会」本部に調査の協力の依頼を行い、調査の対象として関東および関西地方を中心とした17支部が選定された。選定された17支部のうち16支部からの調査協力が得られた。協力が得られた16支部に所属していた患児の両親392組を調査対象とした。調査期間は2002年8月から同年9月までであった。

2. 調査方法と分析の対象

調査方法は、郵送法による無記名の自記式質問紙調査であった。質問紙の郵送は、プライバシー保護のために、「守る会」各支部の事務局によって行われた。質問紙は患児の父親(以下、父親とする)用と患児の母親(以下、母親とする)用の2種類を用意した。質問紙の主な内容は、1)対象者の属性、2)子どもの病気を知った時期とその状況、3)子どもの心臓病に対する捉え方6項目、4)親としての変化に関する23項目、などであった。母親用の質問紙には、母親自身のことを問う質問事項の他に、CHDの子どもに関する質問項目と、家族構成等を問う

質問項目を加えた。

232世帯からの回答があり、回収率は59.2%であった。このうち父母でのペア回収が可能であったものは、211組(53.8%)であった。今回の研究においては、父母でのペア回収が可能であった193組(49.2%)を分析の対象とし、父親と母親のデータをペアで集計し、統計処理を行った。

3. 患児の重症度の判定について

小児循環器専門医に相談のうえ、疾患名から重症度を、「軽症」、「中等症」、「重症」の3群に分類した。判定の基準を表1に示す。

4. 「罪責感」に関する質問項目と「罪責感得点」の算出方法について

両親の「罪責感」を問う項目として、「子どもに対し申し訳ない」と「子どもが心臓病なのは自分に原因があるのではないか」の2つを設定し、それぞれ、「そう思う」、「まあそう思う」、「どちらでもない」、「あまり思わない」、「そう思わない」の5段階で回答を求めた。「そう思う」、「まあそう思う」と回答したものを「思う」群とし、「あまり思わない」、「そう思わない」と回答したものを「思わない」群とし、「どちらでもない」と回答した群との3群に分類した。

また上記の2つの項目について得られた回答に対し1～5点を与え、2項目の素点を合計したものを「罪責感得点」とした。「罪責感得点」のとりうる範囲は2点から10点であり、点数が高いほど「罪責感」を抱いていることを表している。

表1 疾患の重症度の判定について

分 類	対象となる疾患とその内容
軽 症	心房中隔欠損, 肺高血圧を伴わない心室中隔欠損, 肺動脈狭窄, 単純性大動脈縮窄, 等非チアノーゼ性疾患および心不全症状を伴わない不整脈
中等症	ファロー四徴(極型も含む), 心内膜床欠損(不完全型・完全型とも), 肺高血圧を伴う心室中隔欠損(心房中隔欠損の合併も含む), 弁疾患
重 症	「中等症」に含まれないチアノーゼ性心疾患および心筋症

5. 「親としての変化」に関する項目と分析方法について

新谷は子育てを通して父親もしくは母親において「親としての変化」が自覚された項目として、23項目を抽出した⁶⁾ (表2)。この23項目に対し、心臓病を持つ子どもの育児を通し、親自身が変化の自覚を持っているか否かについて問うた。それぞれの項目に対し、「とても変わった」、「やや変わった」、「どちらともいえない」、「あまり変わらない」、「まったく変わらない」の5段階で回答を求めた。

表2 「親としての変化」23項目

項目	内 容
1	忍耐力がついた
2	物事にあまり動じなくなった
3	性格が丸くなった
4	物事を多様な角度からとらえるようになった
5	気が長くなった
6	精神的に強くなった
7	気が短くなった
8	悩むことが多くなった
9	神経質になった
10	親としての生き方を考えるようになった
11	親としていい加減なことではできないと思うようになった
12	家族の生活の安定を考えるようになった
13	健康や体に気をつけるようになった
14	他人の子どもへの接し方が変わった
15	子どもの行動や態度をみて自己反省するようになった
16	子どもの視点からものを見るようになった
17	子どもというものに対する理解が深まった
18	子どもの手本になるよう心掛けるようになった
19	人間関係が広がった
20	人への接し方が変わった
21	自分の親への接し方が変わった
22	弱いものをいたわるようになった
23	生活にハリが出てきた

また、「親としての変化」に関する23項目の回答に対して、1～5点までの範囲で得点化した。得点が大きいほどその項目に対し、親になってからの変化を認知していることを示している。23項目において、天井効果、フロア効果のみられた項目はなかった。CHD患児の両親における「親としての変化」の因子構造を明らかにするため、共通性を1とし、主成分分析法により因子を抽出した。回転にはバリマックス回転を用いた。得られた因子解からそれぞれの因子得点を算出し、患児の親の抱く「罪責感」等との関連をみた。

Ⅲ. 結 果

1. 対象の属性

対象と患児についての属性は表3に示す。全体の約6割の母親が専業主婦であり、職業も有しているものにおいてもフルタイム勤務の占める割合は、母親全体の10.4%であった。患児においては重症者が半数を占めており、約9割のものが外科手術を経験していた。

2. 「親としての変化」の因子分析の結果

「親としての変化」23項目に対する因子分析の結果、4因子解を適当と判断した。このとき4因子による累積説明率は58.23%であった。バリマックス回転後の各項目の因子負荷量を表4に示す。この23項目におけるCronbachの α 係数は0.92であった。因子負荷量の絶対値0.5以上を示した項目の内容を参考に、各因子を解釈した。

因子Ⅰに対して負荷を示していたものは、項目14「他人の子どもへの接し方が変わった」、項目19「人間関係が広がった」、項目20「人への接し方が変わった」など9項目であった。これらはいずれも自分以外の人に対する理解の深まりや、接し方の変化と解釈され、因子Ⅰを「他者配慮」因子と命名した ($\alpha=0.89$)。

因子Ⅱに対して負荷を示していたものは、項目1「忍耐力がついた」、項目2「物事にあまり動じなくなった」、項目6「精神的に強くなった」など6項目であった。これらは落ち着いて物事に対処できるようになったり、精神面での強さが身につくなど、人間としての成熟を表し

表3 対象者の属性

		父 親		母 親	
平均年齢		40.5±5.3歳		37.5±4.6歳	
職業		有 189人 (99.0%)	無 2人 (1.0%)	有 77人 (40.1%)	無 115人 (59.9%)
患児について	平均年齢	7.0±2.6歳			
	性別	男児 100人 (51.8%), 女児 93人 (48.2%)			
	きょうだいの有無	有 138人 (72.3%), 無 53人 (27.7%)			
	患児の重症度	軽症 33人 (17.1%), 中等症 59人 (30.6%), 重症 101人 (52.3%)			
	手術経験の有無	有 169人 (89.9%), 無 19人 (10.1%)			

表4 パリマックス回転後の因子負荷量

項 目	I	II	III	IV
固 有 値	8.92	2.00	1.45	1.02
説 明 率 (%)	18.52	15.72	14.36	9.64
累積説明率 (%)	18.52	34.24	48.60	58.23
対人配慮				
人への接し方が変わった	0.72	0.37	0.17	0.15
人間関係が広がった	0.68	0.25	0.01	0.04
他人の子どもへの接し方が変わった	0.64	0.09	0.22	0.09
自分の親への接し方が変わった	0.60	0.22	0.24	0.21
子どもの理解が深まった	0.59	0.20	0.46	0.02
弱いものをいたわるようになった	0.59	0.28	0.36	0.05
子どもの視点から物を見るようになった	0.57	0.16	0.47	0.07
子どもの行動や態度をみて自己反省するようになった	0.57	0.21	0.40	0.08
生活にハリが出てきた	0.40	0.36	0.27	-0.11
成熟				
精神的に強くなった	0.34	0.72	0.17	0.07
忍耐力がついた	0.27	0.72	0.15	0.16
物事に動じなくなった	0.25	0.72	-0.04	0.00
気が長くなった	0.04	0.67	0.35	0.07
丸くなった	0.10	0.65	0.30	0.01
物事を多様な角度からとらえるようになった	0.36	0.62	0.21	0.02
自己規律				
いい加減なことではできないと思うようになった	0.28	0.20	0.76	0.17
家族の安定を考えるようになった	0.19	0.18	0.74	0.11
親としての生き方を考えるようになった	0.28	0.29	0.63	0.11
子どもの手本になるよう心掛けるようになった	0.54	0.15	0.58	0.12
健康や体に気をつけるようになった	0.32	0.25	0.39	0.18
焦燥				
神経質になった	0.05	0.07	0.15	0.85
悩むことが多くなった	0.07	0.12	0.18	0.83
気が短くなった	0.14	-0.03	0.01	0.76

ていると解釈され、因子Ⅱを「成熟」因子と命名した ($\alpha=0.84$)。

因子Ⅲに対して負荷を示していたものは、項目10「親としての生き方を考えるようになった」、項目11「親としていい加減なことはできないと思うようになった」、項目12「家族の生活の安定を考えるようになった」の3項目であった。これらは親であることを意識して、自分の行動を律することであると解釈され、因子Ⅲを「自己規律」因子と命名した ($\alpha=0.79$)。

最後に因子Ⅳに対して負荷を示していたものは、項目7「気が短くなった」、項目8「悩むことが多くなった」、項目9「神経質になった」の3項目であった。これらは不安や、自分のペースでものが運ばないことによる苛立ちと解釈され、因子Ⅳを「焦燥」因子と命名した ($\alpha=0.77$)。なお、どの因子にも|0.5|以上の負荷を示さなかった、項目13「健康や体に気をつけるようになった」と、項目23「生活にハリが出てきた」は、分析の対象から除外した。

これら4因子のうち、「他者配慮」、「成熟」、「自己規律」の3因子は、人間としての成長の自覚につながると考えられるものであり、親になってからの「ポジティブ」な変化といえた。一方「焦燥」因子を構成する項目は、「気が短くなった」、「神経質になった」、「悩むことが多くなった」であり、親になってからの「ネガティブ」な変化といえた。いずれの因子においても、父親に比べて母親に、「親としての変化」を認知していたものが多かった。

各因子に属する項目の素点を合計し、各因子得点とした。いずれの因子得点とも、点数が高いほどその因子に対して、「親としての変化」の自覚が強いことを示している。それぞれの因子得点の取り得る範囲は、「他者配慮」因子得

点（以下「他者配慮得点」）9～45点、「成熟」因子得点（以下「成熟得点」）6～30点、「自己規律」因子得点（以下「自己規律得点」）3～15点、「焦燥」因子得点（以下「焦燥得点」）3～15点である。

父母間における比較において、すべての因子得点において父親の平均値より母親の平均値が高かった ($p<0.001$) (表5)。父親より母親の方が、「親としての変化」を認知していたといえた。

3. 「罪責感」との関連

i. 父親の「罪責感」の有無と各因子得点との関連

「子どもに対し申し訳ない」と「思う」父親の「焦燥得点」平均値は、「思う」父親および「どちらでもない」父親の平均値より低かった ($p<0.05$) (表6)。また「子どもに対し申し訳ない」と「思う」父親の「他者配慮得点」平均値は、「思わない」父親の平均値より高かった ($p<0.001$) (表6)。

「子どもが心臓病なのは自分に原因があるのではないかと」思う父親の「他者配慮得点」平均値は、「思わない」父親の平均値より高かった ($p<0.001$) (表7)。

ii. 母親の「罪責感」の有無と各因子得点との関連

「子どもに対し申し訳ない」と「思う」母親の「他者配慮得点」平均値は、「思わない」母親の平均値より高かった ($p<0.05$) (表5)。「子どもに対し申し訳ない」と「思う」母親の「自己規律得点」平均値は、「思わない」母親および「どちらでもない」母親の平均値より高かった ($p<0.05$) (表5)。「子どもに対し申し訳ない」と「思う」母親の「焦燥得点」平均値は、「思わない」母親の平均値より高かった ($p<0.05$) (表6)。

「子どもが心臓病なのは自分に原因があるのではないかと」思う母親の「自己規律得点」平均値は、「思わない」母親の平均値より高かった ($p<0.05$) (表7)。また「子どもが心臓病なのは自分に原因があるのではないかと」思う母親の「焦燥得点」平均値は、「思わない」母親の平均値より高かった ($p<0.01$) (表7)。

iii. 「罪責感得点」と各因子得点との関連

父親において、「罪責感得点」と「他者配慮

表5 父母における各因子得点平均値の比較

	父親平均値	母親平均値
「他者配慮得点」***	30.1±7.3	33.3±5.8
「成熟得点」***	20.0±4.3	22.1±4.2
「自己規律得点」***	7.9±1.7	12.2±2.3
「焦燥得点」***	7.7±2.4	8.9±2.5

***: $p<0.001$

表6 「子どもに対し申し訳ない」と各因子得点平均値との関連

		「子どもに対し申し訳ない」		
		思う	どちらでもない	思わない
「他者配慮得点」 平均値	父親*	30.7±7.0 n=85	30.5±6.3 n=54	27.4±8.5 n=38
	母親*	34.4±5.3 n=113	32.8±5.6 n=42	30.0±6.5 n=34
「成熟得点」 平均値	父親	20.3±4.3 n=84	20.4±3.8 n=51	18.5±4.8 n=35
	母親	22.2±3.8 n=110	23.0±4.1 n=41	20.4±5.0 n=33
「自己規律得点」 平均値	父親	11.9±2.6 n=86	12.1±2.2 n=53	10.8±3.0 n=38
	母親*	12.8±2.2 n=111	11.4±2.3 n=42	11.6±6.5 n=34
「焦燥得点」 平均値	父親*	7.9±2.5 n=86	7.9±2.2 n=53	6.7±2.3 n=37
	母親*	9.3±2.5 n=112	8.5±2.2 n=42	8.1±2.5 n=34

*: p<0.05

表7 「子どもが心臓病なのは自分に原因があるのではないか」と各因子得点平均値との関連

		「子どもが心臓病なのは自分に原因があるのではないか」		
		思う	どちらでもない	思わない
「他者配慮得点」 平均値	父親***	31.4±7.2 n=58	30.3±6.5 n=67	28.1±7.9 n=55
	母親	34.4±5.9 n=74	32.6±5.0 n=66	32.4±6.4 n=47
「成熟得点」 平均値	父親	20.1±4.4 n=58	20.6±4.3 n=64	18.9±4.4 n=51
	母親	22.2±4.2 n=73	22.2±3.8 n=66	21.6±4.8 n=43
「自己規律得点」 平均値	父親	12.1±7.2 n=57	11.8±2.6 n=67	11.3±2.9 n=54
	母親*	12.7±2.4 n=73	11.7±2.0 n=66	12.0±2.5 n=46
「焦燥得点」 平均値	父親	7.8±2.5 n=59	7.8±2.4 n=66	7.4±2.5 n=54
	母親**	9.5±2.4 n=73	8.9±2.2 n=66	7.9±2.5 n=47

*: p<0.05, **: p<0.01, ***: p<0.001

表8 「罪責感得点」と各因子得点との相関

	「他者配慮得点」	「成熟得点」	「自己規律得点」	「焦燥得点」
父親	$r=0.23^{**}$	$r=0.17^*$	$r=0.16^*$	$r=0.18^*$
母親	$r=0.24^{**}$	$r=0.11$	$r=0.27^{**}$	$r=0.21^{**}$

*: $p<0.05$, **: $p<0.01$

得点」との間にゆるい正の相関がみられた $r=0.24$ ($p<0.01$) (表8)。父親の「罪責感得点」と他の因子得点との関連について、「成熟得点」においては $r=0.17$ ($p<0.05$)、「自己規律得点」においては $r=0.16$ ($p<0.05$)、「焦燥得点」においては $r=0.18$ ($p<0.05$)であった(表8)。

母親において、「罪責感得点」と「他者配慮得点」、「自己規律得点」および「焦燥得点」との間にゆるい正の相関がみられた。「他者配慮得点」においては $r=0.24$ ($p<0.01$)、「自己規律得点」においては $r=0.21$ ($p<0.01$)、「焦燥得点」においては $r=0.27$ ($p<0.01$)であった(表8)。

Ⅳ. 考 察

今回CHD患児の両親を対象とした調査において、父親より母親の方が「親としての変化」を認知していたといえた。「親としての変化」について調査した他の先行研究においても同様の結果が得られており⁶⁾⁷⁾、子どもと関わる時間の長さやその内容などが「親としての変化」の自覚に影響していると考えられた。

「罪責感」と「親としての変化」との関連をみると、父母ともに、「罪責感」を抱いていたものの方に「親としての変化」を認知しているものが多かった。父親の「罪責感得点」と「他者配慮得点」との間に、また母親の「罪責感得点」と「成熟」以外の3つの因子得点との間に、いずれもゆるいが正の相関がみられた。このことから子育てをしていくうえで「罪責感」を抱くことは、神経質に悩んだり、気が短くなったりすることに繋がるが、親としての人間的成長の自覚にも繋がりうるものであることを意味していると考えられた。

宮崎は「母親が子どもに対する罪責感情に強く支配されれば、本来の養育の姿勢を見失い過

保護に走ることは容易に推測できる。」と述べている¹¹⁾。親の持つ強い罪悪感や医療従事者との壁をつくる原因になるという指摘もある¹²⁾。このように、病児や障害児を持つ親の「罪責感」が、親としての何らかの問題行動に繋がる(「罪責感」が親の養育態度に悪影響をおよぼすなど)ことを指摘するものは多い¹³⁾。今回の結果において、「罪責感」を持つことと親としてのポジティブな変化を自覚することとの間に、正の相関のあることが示唆された。このことは、子どもに対して「罪責感」を持つことが、過保護など問題と思われる親の養育態度の原因であると、短絡的に結びつけられるものではないことを示唆していると考えられた。病児を生んだがゆえに「罪悪感」を抱き、その「罪悪感」が親の養育態度に悪影響を及ぼす、というような一方向的な考えを見直し、患児の親が「罪悪感」を抱くことと親の養育態度との関連について、さらに探っていく必要があろう。また臨床において、医療者が「罪責感」を抱く両親に関わる時、その気持ちを共感的に受け止める姿勢が重要であることはいままでもないが、単にその感情を和らげようとする関わりに重点を置くのではなく、両親に対して親としての行動の方向性を示すような関わりをしていくことが重要であると考えられた。

今回の研究はCHD患児を持つ両親を対象としたものであった。患児の母親のみではなく父親も対象としたため、病院などの医療機関を通しての質問紙の配布・回収は難しいと考えられた。そこで患者家族の会である「守る会」に属している会員を調査対象とした。「守る会」の主たる会員は、心臓病児者やその親たちである。そのため今回の対象者はCHD患児をもつ親たちの中でも、①重症度の高い患児の親たちが多かったこと、②前向きに子どもの病気と向き合っているものが多かったこと、③「守る会」の活動などを通して精神的な支持を受けているものが多かったこと、等が推察される。さらに、今回の研究において分析対象としたデータは、父母でのペア回収が可能であった対象者からのものであり、比較的夫婦関係の良好なものが多かったと考えられた。これらのことから今回の対象者はCHD患児の親の中でも、親としての

ポジティブな変化の認知のある, 精神的に安定していたものに偏っていたことが考えられる。それゆえ今回の調査で得られた結果を, すべてのCHD患児の両親にあてはめて考えることは危険であろう。しかしCHD患児の両親に限らず, 病気の子どもの両親を対象とした研究はまだ少なく¹⁴⁾, 今回得られた結果は, 家族看護を考えていくうえでも, 医療者が患児の父親へのアプローチを考えていくうえでも, 興味深い内容であると考えられる。以上に述べた対象者の偏りを考慮したうえで, 今回の結果を臨床に応用していく必要があるといえる。また患児の親たちのなかには患者家族の会などに所属することなく孤立してしまうものもあり, そうした親たちに対する援助は医療者にとって最も重要な課題であろう。

謝 辞

今回の研究にあたり, 多大なご協力をいただきました「全国心臓病の子どもを守る会」本部および各支部の事務局の皆様はじめ, ご協力くださったすべての方々に深謝申し上げます。

文 献

- 1) 柳澤正義, 神谷哲郎. 小児循環器疾患の臨床. 第25回日本医学会総会誌 1999; 1: 120.
- 2) 赤木美智男. 先天性心疾患. 保健の科学 2001; 43(11): 837-841.
- 3) 中澤 誠. 先天性心疾患の実態と予後. 中澤 誠編. 先天性心疾患・小児の心疾患. 第1版. 東京: 南江堂, 1995: 2-12.
- 4) 広瀬幸美. 先天性心疾患乳幼児を育てる母親のニーズに関する研究. 神奈川衛生短期大学紀要 1995, 28: 37-45.
- 5) 石澤 瞭. 成人期に達した先天性心疾患の諸問題—わが国における現状—. 第25回日本医学会総会誌 1999: 1: 124.
- 6) 新谷由里子, 村松幹子, 牧野暢男. 親の変化とその規定因に関する一研究. 家庭教育研究所紀要 1993: 15: 129-140.
- 7) 柏木恵子, 若松素子. 「親となる」ことによる人格発達: 生涯発達の視点から親を研究する試み. 発達心理学研究 1994: 5(1): 72-83.
- 8) 長谷川 浩, 岡堂哲雄, 高尾篤良, 他. 先天性心疾患児のパーソナリティーに関する研究—知能測定結果をめぐって—. 小児科 1985: 25(3): 299-307.
- 9) 中澤 誠. チアノーゼ性心疾患. 中澤 誠編. 目で見える循環器病シリーズ5 先天性心疾患. 第1版. 東京: メジカルビュー社, 1992: 70-75.
- 10) 広瀬幸美, 福屋靖子. 先天性心疾患児を持つ母親の療育上の心配—第2報: 家庭生活, 親の生活, 受療に関して—. 小児保健研究 1998: 57(3): 451-459.
- 11) 宮崎史子. 障害児を抱える母親の養育体験に関する研究. 小児保健研究 2002: 61(3): 421-427.
- 12) Irvin NA, Kennell JH, Klaus MH. 先天奇形のある子どもを持つ両親のケア. Klaus MH, Kennell JH編. 竹内 徹, 柏木哲夫, 横尾京子訳. 親と子のきずな (Parent-Infant Bonding). 第1版. 東京: 医学書院, 1985: 327-373.
- 13) 安藤正彦, 長谷川 浩. 先天性心疾患患児の精神・心理的問題. 高尾篤良編. 臨床発達心臓病学改訂第3版. 東京: 中外医学社, 2001: 322-331.
- 14) Clark SM, Miles MS. Conflicting Responses: The Experiences of Fathers of Infants Diagnosed With Severe Congenital Heart Disease. J. Soc. Pediatr. Nurs 1999: 4(1): 7-14.