

子供の虐待死を防ぐために ——全国の死亡事例の分析を通じた一考察——

To prevent child abuse death: A Consideration through Analysis of Death Cases Nationwide

鈴木 玲

和歌山県子ども未来課 わかやま子ども学総合研究センター特別研究会員

子供の虐待死の要因の多くが「育児ストレス」であり、子供の死亡の前に、ほとんどの事例で「安否確認困難状態」が発生している。そこには、親が子供や他者の言動に対して過剰に「怒り」や「警戒」などの反応を示す傾向があり、その背景には親自身の愛着形成上の課題やトラウマが関係していることが指摘されている。そして、このようなケースに対しては、在宅支援を強く促す仕組みと、「安全と安心」の土台となる伴走型支援の重要性が示唆された。

キーワード：児童虐待、育児ストレス、ポリヴェーガル理論、安全感、伴走型支援

1 はじめに

「一体、どうすれば防ぐことができるのだろう」

連日、子どもの虐待死が報道されている。

しかし、その報道はあまりにも日常的で、日本国民はこの種の報道に慣れっ子になってきているのではないかとさえ思われる。

厚生労働省が発表した子ども虐待による死亡事例等の検証結果（第18次報告）によれば、2003年（平成15年）7月1日から2021年（令和3年）3月31日までに虐待（心中を含む）により死亡した子供は1,534人に上り、本県においても、2013年（平成25年）に2歳男児が虐待により死亡。2021年（令和3年）には16歳女児が虐待死し、直後にその妹の4歳女児が実母と心中死するという事件が起きた。

このような痛ましい子供の虐待死を防ぐことはできないのであろうか。そこにはどのような要因が影響しているのであろうか。そしてその要因に効果的に働きかける術はないのであろうか。そのような視点で、全国の虐待による子

供の死亡等事例の分析を行った。

公表されている全国の死亡等事例のうち、分析できるだけの情報のある事例のうち70例と厚生労働省の死亡事例等検証委員会の報告（第1次～第18次報告）の内容を分析し、児童相談所ケースワーカーとしての経験を踏まえて考察を加えた。

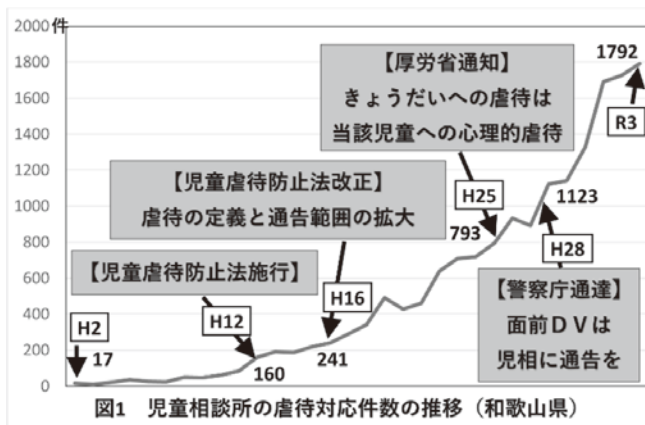
2 児童虐待対応状況の概要

和歌山県内の児童相談所が対応した児童虐待相談の件数は、令和3年度は1,792件と過去最多を更新した。

その内訳は、「心理的虐待」が945件（全体の52.7%）と最も多く、次いで「身体的虐待」が474件（全体の26.5%）、「ネグレクト」が346件（全体の19.3%）、「性的虐待」が27件（全体の1.5%）となっている。

児童虐待相談件数は、統計をとり始めた平成2年度の17件から徐々に増え始め、児童虐待防止法が施行された平成12年度に前年度比で倍増した。平成16年度には同法が改正され、面前DV（子供の目の前で行われる夫婦間の

DV) が子供の心理的虐待であることが定義されるとともに、通告義務の範囲が「虐待を受けたと思われる場合」に拡大された。平成 25 年には子供の面前での当該きょうだいへの虐待は心理的虐待である旨、厚生労働省通知により示された。これらの制度改正と児童虐待が社会的に認知されてきたことにより、児童虐待相談件数は増加してきた。そして、平成 28 年には警察庁から全国都道府県の警察本部に、夫婦間の子供の面前でのDVを認知した場合は児童相談所へ通告する旨の通達が発出されたことをきっかけに、児童虐待相談件数は急増することになった。



虐待の種類別の状況を見ると、児童虐待防止法が改正された平成 16 年度では「心理的虐待」が 44 件であり対応件数全体の 18.3%に過ぎなかった。しかし、令和 3 年度では、その件数は 945 件と 901 件増加しており、対応件数全体に対する割合も 5 割を超えていることから、制度改正による影響が虐待件数全体の増加に大きく寄与していることがうかがえ、特に心理的虐待の通告件数の急激な増加が児童相談所の業務を圧迫している要因の一つとなっている。

3 虐待死のリスク

3.1 子供の年齢

全国の死亡事例のうち乳幼児が占める割合は 75% (心中以外では 87%) であり、その中でも 0 歳児の占める割合は 34% (心中以外では 48%) となっている。

国が発表している人口推計 (2021 年 (令和 3 年) 10 月 1 日現在) では、乳幼児に相当する 0 歳から 6 歳までの人口は、児童人口 (0 歳~17 歳) 全体の約 35%、0 歳児では約

5%である。このことから、計算上、乳幼児の虐待による死亡リスクは学齢期以降の児童のおよそ 5 倍 (心中以外では 12 倍) に、0 歳児の乳児ではおよそ 20 倍 (心中以外では 52 倍) に高まることになる。

従って、児童相談所や市町村が行う虐待リスクのアセスメントにおいては、幼児については学齢期の子供よりも 1 段階、乳児については幼児よりもさらにもう 1 段階、リスク評価を厳しくする必要がある。

3.2 死亡事例の類型と要因

死亡事例の多くは、親が何とか自分たちで子供を育てようとしたが、うまくいかず虐待に至ってしまった「育児ストレス型」の事例である。その背景には、生活困窮、親の精神状態、子供の特性 (育てにくさ)、家族間の葛藤、育児知識の乏しさ等様々な要因が関係していることが窺える。

その他、親の養育能力に懸念がある「養育能力不全型」や、子供を養育する意欲が無い「養育意欲欠如型」がある。「養育能力不全型」は、親の精神疾患、知的障害、低年齢による未熟さ等その養育能力に重大な懸念があるケースである。「養育意欲欠如型」は、望まない出産などの理由により、子供に愛着 (一般的な意味での愛着) を持てないようなケースで、生まれてすぐに死亡する事例が多くみられ、関係機関が全く関わるることができない場合もある。従って、妊婦検診を受診しないケース、未管理出産や出生届が提出されていないケースを発見した場合、出産前からの手厚い支援が必要であり、特に出産後は頻繁な確認が必要となる。

家族形態がステップファミリー (子供にとって父母のどちらかが血縁の無い家庭) である子供の死亡事例では、「乳児」よりも「幼児」の死亡事例が目立つ。幼児期は子供の自我が芽生える、いわゆる「イヤイヤ期」と呼ばれる時期にあたり、一般家庭においても子供の育てにくさ (扱いにくさ) が親の感情を刺激し虐待を誘発する場合がある。特に、ステップファミリーでは、家族間で微妙な三角関係が生じることが多いと言われている。例えば、子供は、血の繋がっていない継父などの同居男性に対し母親を奪われたような複雑な感情を抱く一方で、母親に対しては嫉妬のような感情を抱き反抗する (同居男性が嫉妬心を抱くこともある)。同居男性は母親の言うことを聞かない子供を躰によって存在感を示そうとする。子供が懐かない場合、躰と称した暴力がエスカレートすることもある。そして、同

居男性との関係を壊したくない母親は同居男性の行為を黙認又はその行為に同調してしまうという具合である。このような家族間の感情面の葛藤が生じやすいステップファミリーにおいては、必然的に育てにくさ（扱いにくさ）が生じる幼児の虐待死が多くなると考えられる。

また、「育児ストレス型」の死亡事例では、親の「怒り」などの負の感情が関係していると思われるケースが多くみられる。何らかのストレス要因により、子供に対する「怒り」の感情が沸き上がり、理性の歯止めが効かない状況で虐待を加えてしまうことで、死亡事例が発生するのではないかと思われる。

なお、「怒り」は、イライラ、不安、つらさ、苦しさ、寂しさ、悲しさなどの第一次感情が一杯になってあふれ出てきた第二次感情であると言われており、そこには、生きづらくなってしまった親の成育歴の問題が大きく関与しているのではないかと感じる。児童相談所の現場で経験した児童虐待事例でも、親自身が育ちの中で困難を抱えてきたケースは少なからずあったことが思い出される。

4 死亡事例発生の予兆

これらのリスクを抱えているケースにおいて、子供が死亡する前に、多くの事例で共通した状況が起こっている。それは、「子供が保育園に登園しなくなる」「親が家庭訪問に応じなくなる」「親と連絡がつかなくなる」など子供の「安否確認」が困難になる状況の発生である。来所面接や家庭訪問の「予定のキャンセル」もこれに該当するが、「予定のキャンセル」については、一旦は児童相談所や市町村などの関係機関と親とのやりとりが成立し、親が家庭訪問や来所に応じる姿勢を示すことから当該ケースに対するリスク判断を甘くしてしまう傾向があることに、関係機関は留意すべきであろう。

なお、ステップファミリーや母子家庭での子供の死亡事例では、事件発生前にかなりの割合で安否確認が困難な状況が生じている。このようなケースは、様々な理由から社会との関係を拒み、転居を繰り返していることが多く、転居が頻繁であるケースについては特に注視すべきケースとして事前にマークしておく必要がある。

また、子供が乳幼児で、かつ、特定妊婦に代表される医療機関などの関係機関から懸念があるとされたケースや過

去に虐待通告があったケースにおいて、児童相談所、市町村や関係機関の安否確認が困難になるような状況が生じた時は、なんとしても、子供の目視確認を行う必要がある。

死亡事例では、最初は行政機関とやりとりができていた親が、ある時点を境に拒否的な態度に変化していくというパターンが多く認められる。その理由については、親が虐待の事実を隠匿するために児童相談所や市町村などの行政機関との接触に拒否的な態度をとる場合もあるが、むしろ、親が、行政機関の働きかけに対し、「虐待を疑われている」「自分の子育てを責められている」と感じ、次第に拒否的な態度を強めていくケースの方が多いという印象を受ける。そして、その親の行政機関への疑心暗鬼は、学校や保育所などの子供の所属機関にも及ぶようになり、その結果、第三者が子供の安否を全く確認できない状態となっていく。

このことについては、行政機関から親へのアプローチの仕方に工夫の余地があるのかも知れないが、虐待を疑って家庭に介入する児童相談所や市町村の児童福祉部門が、このような親と本当の意味での支援関係を構築することは容易ではないと考える。

では、これらの問題を打破する方法は無いのであろうか。

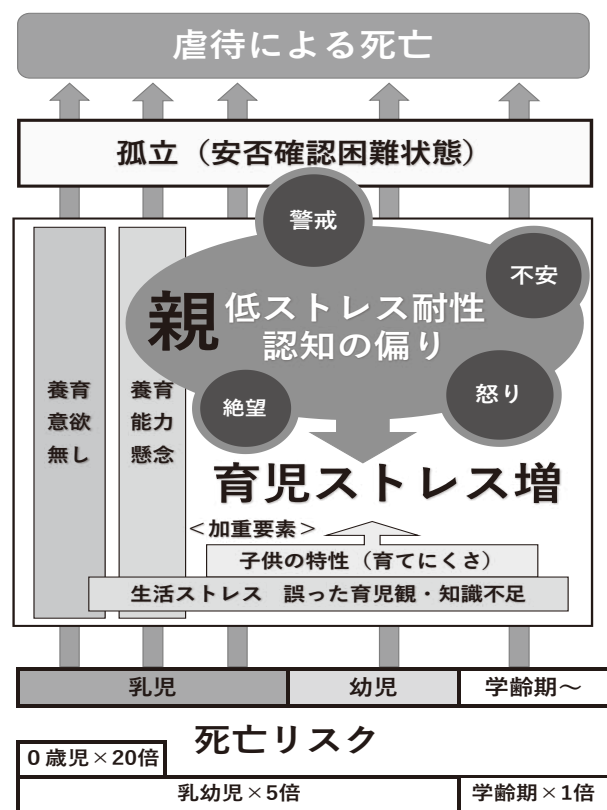


図2 虐待死に至るメカニズム（仮説）

5 考察

5.1 支援の動機付けの必要性

リスクの高いケースにおいて、どの関係機関をもってしても子供の安否が確認できない場合、現在の制度・仕組みにおいて採ることができる方法は、実質的には児童相談所の「立入調査」のみである。

虐待の蓋然性が高い中で立入調査を行った場合、その時点で子供の一時保護を行うことも多く、一時保護を行ったケースについては、家庭引取りに向けたやりとりを行うことを通して親が支援を受け入れる姿勢を示すことも期待できる。

しかし、立入調査が常に問題を解決する切り札とはならない。なぜなら、立入調査を行ったとしても、その全てが「子供の一時保護」には繋がらないからである。つまり、立入調査を行って子供の安否が確認できたとしても、特段の虐待を疑う状況が認められなければ、子供の一時保護を行うことは困難となる。例えば、母親の養育能力に懸念のある乳児のケースにおいて、子供の安否確認ができない状況が生じたとする。これに対し、児童相談所は立入調査を行って子供の安否を確認するが、その結果、母親の養育状況に特に問題がないことが確認されれば、子供を一時保護する根拠が薄れ、赴いた児童相談所の職員は心配な親子を残して現場を離れざるを得ない場合がある。仮に、調査保護を理由に一時保護を行ったとしても、子供の養育上問題となる事実が無い場合は一時保護を解除せざるを得ない。また、立入調査を行ったことで、かえって母親は社会に対して疑心暗鬼となり、辛うじて繋がっていた者に対しても警戒し拒否感を強め、関係を遮断してしまい、リスクをさらに高めてしまうことになりかねない。不幸にも死亡事例に多いのがこのような乳児のケースである。

つまり、児童相談所が行える強制的な介入方法は、子供の「一時保護」のみであるが、一時保護は、それが行えるだけの虐待の重症度と蓋然性が確認できて初めて可能であって、その事実が生じていない限り、どんなに不安要素があったとしても、親に対して支援の受入れを強制する手立ては無い。このことに関しては、精神科医で元福岡市児童相談所所長の藤林（2017）は、「親子関係が一定保持されているなど強制的親子分離まではいかない場合、在宅のま

ま介入して支援を強制していく仕組みをつくるべきではないだろうか。強制する仕組みが背景にあってこそ、率直に親と語り合い、『いびつな援助関係づくり』ではない支援が生きていくのではないだろうか」と述べている。

「いびつな援助関係づくり」

まさにその通りだと思う。支援ニーズを感じていない（少なくとも表出していない）親に対し、奥歯に物が挟まったような語りかけでアプローチしていく空回り感、支援者であれば誰もが感じた経験があるのではないであろうか。親からみても、目的をはっきりと言わずに訪問してくる行政機関の訪問者に不信感を抱くのも、ある意味、理解できる。立ち入り調査から一時保護に至る積極的援助に繋がられないケースを、いかにして援助し続けるかをケース・バイ・ケースで考えるためには、高いスキルが必要であることは容易に想像いただけるであろう。

そこで、子供が在宅の状態のまま、親に支援を受けることを強く促すことができる仕組みを作ることによって、支援者がその枠組みの中で支援に専念することができるのではないかと考える。但し、このような、「在宅支援措置（仮称）」を決定する機関と実際に支援を行う機関が同一機関でないことが前提であることは言うまでもなく、例えば家庭裁判所が在宅支援措置の決定を行い、児童相談所や市町村が支援を行うというような、真の「介入と支援の分離」を行う必要があると考える。

5.2 介入と支援の分離の必要性

児童相談所には元来、専門的な「支援機関」としての役割がある。その一方で、「介入機関」としての役割があり、この2つの全く相反する役割を同一機関が担っていることの矛盾が、ケースへの支援を困難にしている。

最近では、児童相談所に対する世間のイメージは、介入機関としてのイメージがとても強くなっており、その分、支援機関としての役割を果たすことがより難しくなっているとも言える。

児童相談所が子供の職権保護（親の同意を得ずして児童相談所長の権限で行う一時保護）を行うと、親は児童相談所に対し強い怒りと抵抗を表出する。しかし、子供の虐待の問題を解決するためにはその親が支援を受け入れることが必要であり、そのため、親との援助関係の構築が児童相談所の最初の目標となる。ケースワーカーはこの親の強い

怒りと抵抗に付き合いながら粘り強く親との援助関係を構築しようと努力する。これに対し、親子分離されている状況から、親は児童相談所の指導を消極的にも受け入れるようになり、児童相談所が示した家庭復帰プランを実行し、順調に進めば子供は家庭引取りとなる。

しかし、子供の一時保護や施設入所措置が解除されると、親は一転して児童相談所からの訪問を拒否したり、支援が長く続かなかつたりということが度々起こる。言い換えれば、親は「子供を取り戻すため」という外発的な動機付けによって、表面上、児童相談所の指導を受け入れていたに過ぎないのではないかと思われるケースは少なくない。また、市町村においても、虐待通告の初期対応の役割を担っていることなどから、市町村が行う支援に対し、抵抗を示す親が存在する。これらの問題は、同じ機関が介入と支援の両方の役割を担うという我が国の児童虐待対応の仕組みの弊害であり、省庁横断的かつ抜本的な見直しが必要ではないかと考える。

しかし、現在の制度・仕組みにおいて、このように行政機関に対する拒否感から支援を受け入れない親に対して効果的な支援を行うためには、児童家庭支援センターなどの「民間の支援機関との協働」が現実的かつ不可欠であると考える。

なお、児童家庭支援センターは、児童福祉法に規定される第2種社会福祉事業を行う相談機関であり、児童相談所は児童家庭支援センターに「児童家庭支援センター指導委託」という形でケースの支援を委託することができる。ただし、この措置を行う場合、児童相談所は親に対して「児童家庭支援センター指導委託」という文言を記載した書面をもって通知しなければならないとされており、この文言中の「指導」というワードが、親の抵抗を生じさせてしまうことがある。このような文書の表記上の問題で親が支援を受け入れないことになってしまうことがあるとすれば、それはとても残念なことであり、早急に改正されることが望まれる。

5.3 育児教育の必要性

死亡事例においては、「養育能力不全型」のケースだけでなく、「育児ストレス型」のケースにおいても親に育児知識の欠如や誤った子育て観が認められることが多々ある。このような親に正しい育児知識を学んでもらうことができ

ていれば、子供の命が救えたケースがあるかもしれない。例えば、「子供は厳しく躾けなければならない」という育児観の修正であったり、泣く乳児に対して、「親がしっかりと応答することで子供の成長の土台ができていくのだ」と思えたり、反抗的な態度を示す幼児に対して「これは子供の成長のしるしであり喜ばしいことだ」と思えたりすることができれば、育児ストレスを感じたとしても虐待行為までに及ぶことは防げるかもしれない。

しかし、親が育児ストレス等により子供を虐待してしまい、それを通告されて児童相談所や市町村が介入し、その後に親に育児スキルや知識を学んでもらおうとアプローチをしても、多くのケースでこれを拒否されてしまうということが起こる。従って、問題が生じてから事後的に家庭にアプローチするのではなく、育児ストレス等の虐待リスクが生じる前に、親に育児スキルや正しい知識をじっくりと学んでもらう機会を作ることが必要ではないだろうか。タイミングとしては、親が妊婦の時や、もっと遡って、親が教育課程にある未成年期のうちに子供の発達や育児について学ぶ機会を作ることができないものであろうか。

5.4 親に寄り添う支援の必要性

しかし、残念ながら「育児に関する正しい知識の習得」が、子供の虐待死の防止の万能薬にはならないと考える。親は、頭では理解していても、実際、子育ての場面になると「感情（情動）」が先に立ち、理屈ではどうにもならないということが起こってくるのだと思う。赤ちゃんの泣き声を「不快」だと感じたり、幼児期の子供の自己主張を「なめられている」「馬鹿にされている」と感じたりしてしまうこともある。育児ストレスやそれに伴う疲労が親の心の余裕を無くしてしまっていることも要因の一つであるかもしれないが、死亡事例にまで至っている事例では、親自身の「ストレスの感じやすさ」と「認知の偏り」の問題が影響しているのではないかと感じる。親自身、乳児期からの育ちの中で発達課題（主に愛着形成）を十分に達成することができなかった場合やトラウマを抱えている場合、生きづらさを感じ、他者の言動に対しては、許容できず、「怒りの感情（情動）」や「警戒感」を誘発しやすいということが多くの臨床家が指摘しているところである。怒りの感情が子供に向けば虐待という行動に繋がり、警戒感が他者に向けば支援の拒否という行動に繋がっていくと考え

ると辻褄が合う。

Porges (1995) が提唱したポリヴェーガル理論によると、人がある出来事に接した時にとる反応は、意識的なものではなく、自律神経の働きにより起こる生理学的反応であり、哺乳類、とりわけ人類が進化の中で獲得してきた社会的つながりを司る腹側迷走神経複合体が十分に機能しない場合は、交感神経系による闘争逃走反応や背側迷走神経系による凍り付き（フリーズ）などの「防衛反応」を示す。逆に、腹側迷走神経複合体が有効に機能していれば、自律神経の状態はホメオスタシス（恒常性）の領域に保たれ、交感神経系あるいは背側迷走神経系による「防衛反応」に陥ることが防がれる（この自律神経の状態が抑制的に保たれている範囲は、「耐性の窓、耐性領域」と呼ばれ、ストレス耐性の指標となる）としている（花澤 2019）。

このことから、耐性領域が狭く防衛反応を引き起こしやすい親に対しては、知的に働きかける教育の前に、「安全感」を与える働きかけが必須であるとされており、そのためには、支援者は親との間に神経レベルでの信頼関係を構築する必要があるであろう。つまり、親を支援するためには、親自身の「安全と安心の土台」となる「伴走者」の存在が欠かせないということになる。

ここでポイントとなるのは、問題が生じる前に、支援者が、いかに自然に親と繋がることのできるかということになるだろう。

従って、死亡リスクの高い乳幼児期においては、親自身が周りから祝福されている感覚を持ちやすい妊娠、出産という時期に自然と親と繋がることのできる保健師や助産師などの専門職の役割はとても重要であると考えられる。

また、フィンランドの「ネウボラ※1」のような妊娠期から就学前までの切れ目の無い伴走型の取組や福祉と教育が連携した「訪問型家庭教育支援※2」の取組、子供食堂をはじめとした地域のコミュニティ活動が広がっていくことを期待するところである。

※1 「ネウボラ (neuvola)」とは、「助言・アドバイスの場」を意味する。妊娠から就学前まで、かかりつけの専門職（主に保健師）が担当の母子および家族全体に寄り添い支える制度の名称であると同時に、子育て家族本人たちにとっては、身近なサポートを得られる地域の拠点である（高橋睦子 2015）。

※2 「訪問型家庭教育支援」とは、地域の子育て経験者をはじめとする

地域人材を中心として、教員OBやスクールソーシャルワーカー、民生委員・児童委員などの参画を得て、保護者の身近な地域で子育てや家庭教育を支援する活動を行う家庭教育支援チームをつくり、チーム員が家庭を訪問して個別の相談に対応したり、情報提供を行ったりする活動をいう。

6 最後に

昨年、筆者は県内のある子供食堂を訪問した。その時にお会いした子供食堂の運営者の方のお話に、とてもショックを受けた。それは、「子供食堂に来てくれているシングルマザーの方の口コミで、子供食堂に来てくれる生活に困っているシングルマザーの人が増えてきている」というお話だった。いずれも、行政には支援を求めている人達であるとのことであった。これまで、児童相談所のケースワーカーとして、子供や家庭への支援において、どの機関よりも専門性を持って対応していると自負していた筆者は、「思い上がってはいけない」と思った。同時に、このような地域住民の自然な繋がりが、実際、育児不安を持つ親の救いになっていることを垣間見て、民間の力の重要性を改めて実感したのである。その結果として、その子供達が救われていることは想像に難くない。

行政や支援者は自己を過信してはならない。福祉行政に携わる専門職は、自己を俯瞰し、「自分の活動は全体のほんの一部でしかない」「知らないことの方が多い」と、謙虚に振り返り、多職種の連携や民間との協働なくしては困難な状況にある家庭を救うことはできないと、肝に銘じなければならないと思料する。



図3 メタ・ヒリツ君（衣斐2008）

最後に、北海道にある『子育ての村「むぎのこ」』の創設者である北川聡子氏が、自身の著書の中で述べている一部を紹介して結びにしたい。

私たちの社会が、子供を育てる家庭に対して、いかに、やさしい眼差しを持つべきなのかを語っている素晴らしい

言葉である。

「・・・子どもの幸せのためには、子どもを育てる家庭支援が必要だということです。そして、お母さんたちがまわりの方々と信頼関係をつくっていく中で、さまざまなサポートを受けてみんなで子育てをおこなっていくためには、お母さんやお父さんたちへの心理支援が大切になってきます。子育ての大変さを語り理解し合う中で、お母さんたちが少しずつ人を信頼し、社会を信頼できるようになることがスタートです。お母さんたちも、理解し合える人に会えて、少しずつ安心できるようになり、笑い、怒り、時には涙を流し、自分らしい人生を歩み、元気になることが、子どもの育ちに大きく影響するからです。」

謝辞

本稿への投稿の機会をいただいた、わかやま子ども学総合研究センター桑原義登教授に厚く御礼申し上げる次第である。

参考文献

厚生労働省社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 (2021) 『第1次から第16次報告を踏まえて子供虐待による死亡事例等を防ぐためのリスクとして留意すべきポイント』
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190801_00001.html 2022年9月11日閲覧

厚生労働省社会保障審議会児童部会児童虐待等要保護事例の検証に関する専門委員会 (2022) 『第18次報告』
https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000190801_00006.html 2022年10月18日閲覧

全国地方自治体における児童虐待による死亡等事例検証結果報告 (2009～2012)
<https://www.crc-japan.net/info/mhlw/> 2022年4月10日～2022年6月30日閲覧

厚生労働省 (2022) 『児童相談所運営指針』 (通知)

厚生労働省 (2013) 『子ども虐待対応の手引き』 (通知)

和歌山県 (2018) 『和歌山県児童虐待にかかる児童相談所と市町村の共通リスクアセスメントツール説明書』

総務省統計局 (2021) 『人口推計』 <https://www.e-stat.go.jp/>

Forward, S., 玉置悟訳 (2001) 『毒になる親 一生苦しむ子供』 講談社

ヘネシー・澄子 (2004) 『子を愛せない母 母を拒否する子』 学習研究社

加藤諦三 (2008) 『「大人になりきれない人」の心理』 PHP文庫

衣斐哲臣 (2008) 『子ども相談・資源活用のワザ』 金剛出版

岡田尊司 (2014) 『母という病』 ポプラ新書

萩野美佐子 (2015) 『発達心理学特論』 放送大学教育振興会

高橋睦子 (2015) 『ネウボラ フィンランドの出産・子育て支援』 かもがわ出版

中板育美 (2016) 『周産期からの子ども虐待予防・ケア』 明石書店

岡田尊司 (2016) 『愛着障害の克服』 光文社新書

藤林武史 (2017) 『児童相談所改革と協働の道のり』 明石書店

米澤好史 (2018) 『やさしくわかる! 愛着障害』 ほんの森出版

Porges, S. W., 花丘ちぐさ訳 (2018) 『ポリヴェーガル理論入門 心身に変化を起こす「安全」と「絆」』 春秋社

花澤寿 (2019) 『ポリヴェーガル理論からみた精神療法について』
<https://opac.l.chibau.jp/da/curator/106084/S13482084-67-P329.pdf> 2022年9月15日閲覧

横山美江 (2018) 『ネウボラで活躍しているフィンランドの保健師と日本の保健師活動の未来』 大阪市立大学看護学雑誌 第14巻

渡辺弥生 (2019) 『感情の正体』 ちくま新書

西澤哲 (2019) 『虐待傾向のある親・家族の心理社会的特徴』 児童福祉司スーパーバイザー研修資料

宮口幸治 (2021) 『どうしても頑張れない人たち』 新潮新書

北川聡子・古家好恵・小野善郎+むぎのこ (2021) 『子育ての村「むぎのこ」のお母さんと子どもたち』 福村出版

