

# 日本震災與兒童心理照顧

謝秀芬

## 一、前言

臺灣在日本、土耳其之後亦於 1999 年 9 月 21 日凌晨 1 時 50 分發生了 100 年來所未有的 7.3 級的大地震，至今已滿四年，當時震源在中部集集，主要災區在南投縣、台中縣及台中市，據行政院災後重建委員會報導此次地震罹難人數 2,400 人，54 人失蹤，重傷 725 人，房屋全倒 51,962 戶，半倒 54,332 戶。地震的恐懼和地震後頻頻發生的餘震，造成的恐慌和威脅，非一瞬間短暫的時間而已。據報導，台灣的災區有許多兒童受驚嚇需要收驚。地震後除心理受到創傷外，亦產生許多生活上的不便，特別是飲水、食物、日用品、如廁、睡眠等日常生活需求發生問題，另外出門也造成許多不便，房屋倒塌、道路受損使原來 30 分鐘可抵達的地方，需要花 2 小時才得以到達，可以說生活基本的食、衣、住、行都發生了問題。在震災周年後仍有許多家庭陷於困境，呈現極度不滿的情緒，最聽不到聲音的受災兒童如何，實讓人擔心。

臺灣目前還有受災戶住在組合屋，組

合屋坪數小對家庭會造成極大的壓力，據組合屋住戶反應，房子隔音差、太熱等，此種生活環境，對小孩是很明顯的打擊。遊戲是兒童的基本需求之一，但是許多避難的孩子，有很長一段時間無法自由自在的玩耍，常被告知外面危險，不要出去，但是在家裡也常被要求需安靜，如此失去自由跑跳遊玩空間的環境，妨害兒童受創情緒的恢復，相信日本亦有相同經驗。

日本大阪神戶於 1995 年 1 月 17 日清晨 5 時 46 分發生了眾所皆知的七級大地震，依日本厚生省的統計在此次地震死亡人數 5,488 人，受傷 34,900 人，房屋全倒和半倒共 406,337 戶（192,706 幢），被燒毀房屋 9,322 戶（7,456 幢）。31 萬人在學校或公園等公共設施的避難所搭帳棚生活，避難生活對兒童和家庭造成極大的影響。當時神戶的受災戶，至少有一個月住在避難所，約九千人是住了四年半的組合屋，阪神震災奪去了 573 名小孩的父母生命，其中有 85% 的孩子不只失去父母，也失去了他們的住屋。房子不僅是睡覺休息的地方，它也是一個使人可以放鬆，確保身心安全的避難所。失去房子等於是失去財

產，要重建需要經費，同時也表示失去他們與家人共屬的記憶，包括對所失去的家人的一些記憶，這是無法回復的，房子壞了假以時日各界物資的補給和協助，房屋可以重建，但是對一個家庭而言，難忘的是對家的歸屬感，勝於一棟建築和設備，因為家和歸屬感有精神的含意，這是難以恢復的。

避難的生活說明了他們得放棄多年來所建立的鄰里關係和社區的連結。生活環境的改變在家庭中會導致各種壓力，如開始新的生活模式，和其他避難者建立關係，與受災者溝通的壓力，例如在震災中失去家人者很難和沒有失去家人者說明他們的情境，也很難有機會宣洩所產生的不平的情感，如此種種不僅對成人是嚴重的打擊，對小孩的傷害也是相當大的。地震造成房子倒塌、家庭喪失、父母傷亡、親朋好友和同學死亡，生活的不便，餘震的不安等種種的壓力，會在兒童內在心理累積而導致專家所稱的創傷後壓力症候群（post-traumatic stress disorder，簡稱 PTSD）。台灣 921 災後心理復健小組指出常見的情緒反應有擔心害怕、無助感、悲傷、罪惡感、重覆、回憶、失望等。身體的症狀有疲倦、失眠、做惡夢、心神不寧、記憶力減退、注意力不集中、發抖；兒童青少年還會有不想上學，食慾減退，攻擊和行為退化等症狀。台灣首次如此嚴重的地震傷害，因為沒有經驗使得善後工作不盡理想，政府從中央到地方沒有危機處理的機制，而民間熱心有餘缺乏協調，使得

資源未能有好的管理與應用實在非常可惜。或許日本震災後第一年對兒童所做的心理照顧措施經驗值得參考。本文主要探討日本公私立機構如何照顧受災兒童，並探討創傷後壓力症候群（PTSD）的因應方法以供未來政府和民間規劃重大災變時對兒童心靈重建工作的參考。

## 二、阪神震災後政府單位對兒童的心理照顧

日本在發生阪神大地震時，政府從中央的厚生省、文部省到地方的縣市政府與兒童福利相關機構在第一線時間內做了些什麼工作，如何整合相關部門和資源以因應危機，可以做為我們的參考，以下分別加以說明。

### （一）中央

1. 地震後厚生省有報告指出兒童對聲音、搖動、黑暗感到不安和恐懼，無法熟睡常做惡夢，引起退化現象，即出現創傷後壓力症候群，此種疾患主要是因為災害失去家人、友人、住屋和每天的生活情況時，從災害後幾個月或幾年間受此打擊所產生的後遺症，有如精神失調、不安、退化、家庭暴力、對聲音、黑暗覺得恐懼、無法睡眠等。對此日本厚生省於 1995 年 2 月呼籲全國各地兒童協談所實施「兒童心理協談工作」，由小兒科醫生、心理師、兒童指導員、保母、保健員等專業人員組成團隊，共有 26 個團隊，巡迴於各避難所，主要提供兒童心理協談，或遊戲以安定兒

童的精神為目的。從 1995 年 2 月 11 日至 3 月 31 日此團隊共訪問 529 個避難所，訪問活動內容有(1)與學校老師和管理人員懇談並提供建議，(2)向災民宣導接受協談，(3)在避難所內巡迴訪問兒童及其保護者，(4)由教員和管理者召集與兒童談話，(5)和兒童團體交流和遊戲，(6)發傳單，提供應注意事項和指引，(7)除訪問避難所外，亦訪問保育所、幼稚園、兒童館等，且對有需要的機構再次訪問。

2.日本文部省對相關的協談工作專業人員，如精神科醫師、臨床心理學者、全國教育委員會、學校的保健工作人員負責人等，舉辦講習會以提升協助活動的充實性，並追加預算充實兒童和學生的心理協談工作，實務調查工作及今後健康管理體制的架構等經費預算。

## (二)地方縣市

### 1.兵庫縣

在災區所在地的兵庫縣，主要以政府所屬的兒童協談所為主體，提供受災兒童服務，神戶所屬的兵庫縣有四所兒童協談所即中央、西宮、姬路、豐岡四所，以中央兒童協談所為中心設置地震受災兒童對應總部，緊急保護受災兒童，主要以兒童的心理照顧為主要課題，實施 24 小時的「受災兒童福祉協談」工作。1995 年 3 月底為止共受理 431 件，從 4 月至 11 月受理 621 件協談指導案件。因預測可能有需緊急保護的兒童，由縣內及鄰近的府縣之協助，兒童養護機構、孤兒院、母子宿舍提出可

提供協助共 1,475 人，寄養家庭 529 人，但是受災兒童因親戚及祖父母的協助，使得真正需要入機構保護的兒童非常少。

### 2.神戶市

神戶市本身因死亡人數占有所有受難者的 70%，地震發生第一個星期可以說是非常混亂，因電話不通，他們以自行車和腳踏車實地調查災情，兒童福利措施及兒童、職員的安危狀況，當日緊急庇護兒童設施內的兒童及物資的運送。第二星期則馬上開始派遣小兒科醫療團隊醫治臨時避難所的乳幼兒院的院童之流行性感冒，並分派保育所、避難所和保健所製定兒童創傷後心理照顧（PTSD）的對策，組成兒童精神保健團隊，成員有個案工作人員、心理評估員、兒童精神科醫生等，此團隊巡迴於避難所提供協談服務。由於「日本兒童青年精神醫學會」的支援設置有電話協談。市政府兒童福利工作人員則巡察所擔任的地區確認服務的個案之安危，支援身心障礙者及兒童的緊急照顧中心，派遣保母、看護支援，並在 9 個避難所設置諮詢箱，每天由兒童協談所職員巡迴收取。地震後四個月市政府從事問卷調查以發現學齡前兒童的 PTSD 症狀，主要以公私立 42 所保育所為主，第二次於 1995 年 5 月 17 日至 26 日共調查 2,521 件回收 1,988 件（78.9%），第二次於 7 月 17 日至 27 日調查 2,504 件回收 1,840 件（73.5%）。並對神戶的保育員、兒童館等兒童福利機構的職員，兒童委員機構相關之教育人員實施有關創傷後壓力症候群的講習會。

### 三、日本民間機構對兒童的協助

阪神地震日本雖然有許多民間團體和志願工作者加入救災工作，但本文主要以日本最大的社區團體，社會福利協議會和日本長足育英會二個民間團體為主，來介紹民間團體的服務。因為前者是一個從地方到中央各層次均有的民間團體，而後者則是主要以單親兒童青少年的協談為主的機構，特別是對有身心困擾或有經濟問題的單親子女為服務對象的民間團體，對這兩個民間團體機構的介紹可認識日本民間團體對兒童的協助狀況。

#### (一)神戶市社會福祉協議會

神戶有市立兒童館 100 所，民間的兒童館有 4 所，市立 100 所的兒童館中有 99 所是委託「神戶市社會福祉協議會」管理。地震時有 37 個兒童館建物本身雖未全毀但受到很大破壞。而約有一半的兒童館內部設備受到輕微破壞，全未損壞的有 13 所。在神戶市因房屋損壞需避難的市民有 23 萬人，有 1,400 名是在 17 個兒童館避難。震災後所有兒童館全部參加受災兒童的服務工作。此工作主要以兒童的心理照顧為目的，每 5 名兒童館指導員組織成一隊，前往學校、公園等避難處和兒童們交談，展開團體遊戲。平日上午以災區的公園和社區福祉中心等幼童和母親為對象，下午以學校為中心對地震時受到打擊的小孩，實施各種方案以緩和其情緒。震災後 1 個半月期間共在 36 個地區獲得 1,751 名兒童參加，主要活動內容有摺紙、唱遊、猜拳

遊戲、畫冊聽讀等，這些活動是以兒童館指導員的專長和熱忱所設計的，廣泛反覆的執行。另外亦以大量組合屋周邊地區之兒童為對象，因為組合屋建築地點大多離兒童館較遠，所實施的方案內容以較容易實行的為主，如與兒童們的互動活動，親子間的互動活動、遊戲、運動遊戲、工作、唱遊等活動。

此外亦利用全國各地社會福祉協議會所寄來的慰問金之一部分作為辦理回復兒童身心健康為目的的活動經費，以激勵地震受害的小孩。其支援的活動有機構的兒童和社區兒童的交流活動，自治會、兒童會、老人會等社區團體。尤其各區社會福祉協議會的支援展開大型活動，不僅是兒童，連大人和老人都過了快樂的一天，遠離震災的恐懼。此種活動，廣泛重複的辦理到 1995 年 10 月底共辦理 28 項，透過此項類似園遊會的活動，使社區的兒童，養護機構的兒童，職員都留下美好溫暖的回憶，同時使社區團體和社會福利機構緊密連結，並互相約定今後辦理各種活動能互相協助，這可以說是附帶的一種社區資源整合的成果。

#### (二)日本長足育英會

日本長足育英會是一個以提供給父或母因交通事故、疾病或自殺而死亡的單親兒童和青少年獎學金或貸款的民間福利機構。此機構自阪神大地震後即立刻至災區調查，掌握地震中父母死亡的小孩名單，一家家的調查發現有 573 名未成年兒童在

此次地震失去雙親，這種災害結果對小孩造成心理創傷甚大。於是長足育英會開始募款興建一幢「彩虹之家」作為安慰這些受災遺兒的一個象徵性之機構，此獲得日本全國的響應，這是日本第一所以安慰父母死亡兒童的心理療慰中心。「彩虹之家」於 1998 年 1 月於神戶市東灘區興建，於 1999 年 1 月 17 日完工啓用，目前大約每個週末有 70 名兒童及其監護人前來使用。這棟建築主要分三區即療癒區、志工區和行政區。療癒區是讓小孩很自然的從遊戲中獲得心理的慰藉。除設計有活動方案外，以建築的親切性來促進兒童的參與，此區共有 12 個房間，依功能和年齡的不同設有

(1)學習室：讓兒童的監護人或男性單親學習烹飪、手工藝等之用。(2)和室：此房間是提供給遠道來的震災受災戶可住宿之用，或當學習茶道的教室。(3)聊天室：即團體討論室。(4)遊戲室：供 6 歲以下兒童用語言和繪畫表達情感，語言表達較有困難的小孩，以洋娃娃、遊戲來表現其內心情感，除玩具、沙箱外，亦有小孩用的洗手間等。(5)藝術室：是以繪畫、黏土來表現內心的教室。(6)火山室：是壓力舒解室，兒童對父母的分離，內心無法接受此種死亡經驗，以室內所吊的沙袋和保護牆，讓小孩能將無法說出的情感，可充分的發洩。(7)音樂室：提供樂器演奏、唱歌來安慰心靈，有電子琴、吉他、音響等設備。(8)兒童屋：是供兒童活動時間外的遊戲室，或等待監護人來迎接時的等待室，此室也成為托兒所，屋內有許多玩具。(9)思

念室：此室有一大椅子和桌子，供靜思、思念父母，室內天窗有光線照進，可和死亡的親人說話。(10)會談室：是供專業人員和兒童或其監護人會談的房間。(11)生活室：是供兒童有活動時其親人或監護人可休息暢談的場所。(12)彩虹橋：是供兒童遊戲後休息的地方，總共 12 間。活動方案依年齡分七個團體，即小學以下組一團體，1—3 年級、4—6 年級、中學以上分男女各組一團體，定期由工作人員和義工共同帶領。義工每年招募二次，自費接受 25 小時訓練，表現良好者即參與帶領團體和課後輔導。義工區有圖書館、教室等供義工使用，這是日本唯一為震災兒童所蓋的機構。

台灣 921 震災日本彩虹屋的主任非常關心曾來台協助傳授經驗，台灣兒童暨家庭扶助基金會於是決定在受創最重的台中縣，於 2001 年 4 月 6 日成立台灣第一個「家扶彩虹屋」，主要目的在落實 921 震災後失親失依兒童及少年之心理重建工作，為 921 震災孤兒、單親兒童及少年、心理受創兒童及少年，以及其他身心受創兒童少年提供長期必要的服務及協助，這是受到日本彩虹屋的影響。

#### 四、災害後心理照顧方法

震災造成家人、父母或有意義他人的死亡，家產喪失及一些恐懼的經驗，這會使有些兒童呈現所謂創傷後壓力症候群（PTSD），主要的症狀是創傷經驗反覆出現，持續逃避相關的話題或情境以及過度

警覺，以下說明何謂創傷壓力症候群，以及對此症狀的照顧方法。

#### (一)創傷後壓力症候群 (PTSD)

一般兒童所呈現的創傷後壓力症狀大致可從精神面、社會面和身心面的現象得知。

##### 1.精神面

可能會造成與現實面的脫離，無法和目前情境連結，常覺得害怕，餘震、火災、瓦斯味或煙霧很容易又喚起其害怕的經驗。會不斷重複受創經驗，兒童顯得興奮和極端的不穩定和焦躁；有時會忽然像另一個人變得很不一樣；會忽然訴說不實的經驗；不斷做惡夢；重複訴說和玩與災害有關的事情。

##### 2.社會面

小孩對外在世界的反應減少，情感或心理的活動呈現麻痺狀態常面無表情或缺乏心思；沈默寡言或退縮；生活能力衰退，甚至無法自己進食和換衣服，無法執行每天基本生活的活動；記憶和集中力減退，學校活動減少。

##### 3.身心面

持續緊張狀態患失眠；經常恐懼，對情況作不適當反應；對刺激過分反應；神經質和無法安穩；或明顯退化現象並有生理症狀，如口吃、失禁、遺尿症、頭暈和胃痛等。

##### 4.其他

會有罪惡感或無力感，認為災害是自己的責任，如認為兄弟的死亡是因前一天

他們打架、母親的死亡是因為他輕視母親、父親的死亡是因為前一天被罵時，希望他早點死掉等。孩子會變得容易憂鬱，有時有自傷行為或暴力行為。日本於 1995 年 2 月至 11 月底，在災區對托兒所、中小學等 1,385 處的調查工作有 32,854 人接受調查，有 2,564 人被認為需要心理照顧 (mental care)，3 月底以前所調查的 10,022 人中已分析得知有 675 人呈現退化、恐懼、頭痛、腹痛、睡眠差、情緒不安定、失神、易疲倦等症狀。

#### (二)創傷的心理照顧方法

##### 1.減輕壓力和組織情感的方式

外在災害所造成的災害創傷應協助疏導其情緒和壓力，一般採用的工作方法有個案工作和團體工作。讓兒童或家屬談論整個傷害的歷史經過，幼小孩童可以用畫畫或簡單遊戲的方法來表現。透過訴說書寫或哭泣可以澄清感情和思想，重複此種過程，壓力會被減輕。會談時注意會談的地點不會引起不安或焦慮感。又與兒童和父母或家人一起會談，兒童較不會焦慮，工作人員避免穿白色外衣等，這都是會談時應該注意的地方。

小孩透過被他人瞭解和接納，他們的苦痛可以被減輕，尤其是他們有機會和其他有相同經驗的小孩一起分享時，更可以打開他們的心門，因為他們知道不是只有自己受創的痛苦，如此也會使兒童的苦痛減輕，因此除了個別的會談處遇外，團體的處遇工作也是非常重要的。

## 2.關心兒童的父母或代理人

父母或兒童的主要照顧者是唯一能提供給兒童安全感的人，故應特別注意其心理健康，若父母有困擾則應該同時提供處遇。注意不在孩子面前或背後埋怨父母。對孩子的建議或輔導應具體可行並可能和父母共同計畫處遇方法，當然向父母或兒童的照顧者充分說明小孩的心理健康狀況是很重要的。

## 3.平衡心理支持和經濟支持

震災後很明顯的需要物資的支援，如帳棚、衣服、食物等。通常人們都是著重並忙碌於基本需要中，除非他們的物質基本需求已被滿足，人不可能接受心理的協助，但若只有經濟的支持，對受災家庭的新生活重建也是不夠的，所以維持經濟和心理支持間的平衡是很重要的。在照顧兒童心理健康問題時應充分掌握兒童長期的支持體系和生活環境。

## 4.長期服務的規劃

兒童的心理照顧需要長期間 10 年或 15 年，故支持系統需要持續，短暫或暫時性的災區改善是不行的，問題的兒童常壓抑他們的情緒，很難從外表的觀察得到瞭解，有些問題的兒童在重組和治療他們的創傷情緒是要透過哭泣和利用暴力過程的。

## (三)受災兒童的團體工作

兒童若透過相同經驗的同儕團體之分享，可以減輕他們的創傷，達到療傷效果，故對兒童的支持以組織受災兒童團體是最

有效和有利的方式。形成團體的有利點在於能形成一個舒適的環境，使兒童可以自由表達他們的情感，而這樣的情境是當孩子開始對其他團體成員覺得親密和同情時，此種環境就形成。

要形成受災兒童團體最重要的是收集兒童的背景資料，然後將他們聚集起來，或是從受災的家庭資料中去獲得對兒童所需要的資料，如名字、地址、電話號碼、家庭結構、家中死亡者等，開始時需要這些家庭和工作人員建立信賴的關係。如果受災家庭仍在混亂中，他們不願意接受支持和處遇，或者是他們對別人的話或勸告變得更敏感多疑，首先就需先建立信賴關係，顯然這是不可能在短期間建立，因此在團體開始的階段，如果工作人員能提供一些對小孩或他們的家庭有利的事情，則緊密的關係就能漸漸被形成，如邀請他們看電影、戲劇、音樂會、晚餐或提供獎學金、經濟支持、協談或提供所需資訊，受災兒童和他們的家庭自然會非常感激，關係就容易建立起來。

再來就是提供機會讓兒童能和別人分享他們的情感，當成員聚在一起，工作人員漸漸形成機會使兒童和他們的父母能釋放他們的情感並和別人分享，而工作人員最重要的就是接受兒童和家庭受傷的感覺和壓力，即使此種感覺和想法和工作人員自己的觀點是不一致的，也應該嘗試去接受受災者的觀點，即使這些感情有時含有極端的危險面，例如：「我要殺人」，或「我要自殺」，工作人員需要瞭解這些情感形成

的過程，甚於否定此種感受或立即收集受災者的觀點，經過這樣的努力之後，工作人員最後可以建議自殺並非唯一解決的方法。應該多注意父母的情況，我們常只集中注意力在兒童身上，事實上應該同時關心他們的父母，父母常會將感傷壓抑，很難在表面上看到，除非父母被治療否則要治療小孩是很難的。

形成一個如家庭氣氛的團體雖然很重要，但也不能忽視其他參與者不同的問題和關心點，如果團體中有幾個家庭參加，將團體分成幾個小團體是較有利的。在團體過程中工作人員需要瞭解受災兒童不同的背景，有些兒童失去父親、有些失去母親、有些父母雙亡，加上兒童的年齡也不同。由相同背景的小孩和父母形成的團體，他們會覺得較輕鬆，小團體較能談論他們地震發生後的經驗。

團體形成後訂定團體規則讓成員遵守是需要的，雖然團體成員能彼此了解，但絕對無法意見一致，所以成員需要建立基本規則，即(1)不將個人的經驗和別人比較或批評別人。如有些父母批評其他父母說「你的情況還沒有我的嚴重」或否認別人的觀點，或說「你這樣是錯的」。提供成員舒適無壓力的情境，和避免敵意，一個人能訴說和抱怨自己的經驗，但不能批評別人的情境。(2)不能將團體的討論內容，流露出去，要保密，若是將討論內容外洩就摧毀了在團體中安全感的情境。團體工作要發揮成效，訂定團體規則是非常必要的。

## 五、結論

無法預測的天災人禍帶給人們生活上極大的危機和壓力，此種打擊大人難以承受，連兒童也無法避免在身心上、精神上造成某些症狀。災害發生時一般社會大眾及個人的精力都著重在基本的生存需求上，期望儘早回到生活軌道，沒時間處理情緒問題，尤其國人一向不重視情緒困擾，不願意在人面前表現脆弱的一面，忽略情緒和壓抑情緒是引起後來痛苦和功能失調很重要的因素。種種的不幸需要各界，如精神科醫生，心理師，社工師和公益或宗教團體，長期持續的關懷和協助，不管在物質上、經濟上或心理上的支持都需要保持平衡。日本政府和民間對兒童的關懷和照顧，以及公私立機構間的合作可以給我們一些參考，日本平時對兒童的照顧就有全國普設的兒童協談所提供服務，所以遇到災害動員迅速，輸送管道暢通，服務也較能持續。台灣中部南投縣集集的大地震，使 126 名兒童因此失去父母成了孤兒，當然這些孩子的創傷最大，或許他們已大部分被親屬接去撫養，雖然生活上沒有問題，但是他們的心理不能不照顧。除了這些兒童之外，亦有許多兒童的父母雖健在，但已受到驚嚇，需要特別照顧。國內因為沒有各地普設的兒童福利機構，只有台灣兒童暨家庭扶助基金會，在各地普設的家庭扶助中心，所以此次震災台灣兒童暨家庭扶助基金會對災童關懷的參與最多也最快。



心靈重建是一條漫長的路，不可能在一年半載就恢復，其後衍生出來的問題還很多，如家庭暴力，青少年犯罪、自殺等。對於親眼目睹這巨大的災變是很難接受的，青少年容易將悲傷轉變為憤怒、不平，進而造成偏激的想法和行為，並對人絕望。時間過去了，但心中的傷痛不一定會跟著過去，所以讓他們有機會表達對失去同學，朋友或親友的思念和悲傷，在言談中引導他們正面思考，讓他們對人生有新

的盼望是非常重要的，彩虹屋的設計還有個案和團體工作的活動，對災害所造成的傷痛之撫平應該很有幫助。台灣除兒童外，青少年受災者也應被關心。總之，未成年的孩子都是國家未來的棟樑，照顧好他們等於對未來社會成員之健康打下了良好的基礎，日本對兒童身心健康的重視值得我們效法。

（本文作者現任東吳大學教授）

## 📖 參考文獻

- 遠藤洋二 （1996）被災家族と子どもの避難所生活。子ども家庭福祉情報 Vol.11
- 小西聖子 （1996）の子ども心のケア。子ども家庭福祉情報 Vol.11
- 阪上正明 （1996）組織化された支援活動——社會福祉協議會での實踐。子ども家庭福祉情報 Vol.11
- 佐佐木欲介 （1996）行政の子どもへの對應——厚生省の場合。子ども家庭福祉情報 Vol.11
- 有村幸彦 （1996）行政の子どもへの對應——文部省の場合。子ども家庭福祉情報 Vol.11
- 兵庫縣兒童福祉課 （1996）行政の子どもへの對應——兵庫縣の場合。兵庫縣縣政府資料
- 神戸市兒童相談所 （1996）行政の子どもへの對應——神戸市の場合。神戸市政府資料
- 玉井義臣 （1996）あしながファミリー——第 46 號。あしなが育英會
- 虹の家訪問資料（2000）