

研究ノート

# 認知症高齢者の暴力に相当する 行為に対する看護師の思い

Nurses' Thoughts' on Acts Tantamount to Violence in the  
Older Patients with Dementia

高橋智美

Tomomi TAKAHASHI

旭川市立大学保健福祉学部保健看護学科

キーワード：認知症高齢者，暴力に相当する行為，看護師の思い  
older patients with dementia, acts tantamount to violence, nurses' thoughts'

## 要 約

本研究では、認知症高齢者の暴力に相当する行為に対するデイサービス、介護療養型病院、介護老人保健施設に勤務する看護師の思い明らかにした。対象は研究参加に同意が得られた3名である。分析方法には質的統合法(KJ法)を用い、個別分析の後にマトリクスを作成して比較、検討を行った。結果、暴力に相当する行為の実態には身体的暴力、言語的暴力、セクシャルハラスメントの3形式があり、意図的暴力と回避的暴力の2種類があった。研究参加者全員はその行為を「感情の表出」と捉えていた。また「暴力被害と高医療依存度利用者のケアの重荷」「暴力被害と患者家族との関係悪化による負担」「若いスタッフのより強い暴力被害の影響」「暴力被害を看護師の過失にされそうな不安」があった。患者・利用者の不快を示すサインに気づかず、業務中心の意識のもとでケアをすることから発生していた。ベテラン看護師の配置や教育・研修の実施は喫緊の課題といえる。

This study clarified the thoughts of nurses working at a day service, a long-term care hospital, and a geriatric health care facility regarding on acts tantamount to violence in the older patients with dementia. The subjects were three people who gave consent to participate in the study. The qualitative synthesis method (KJ method) was used for analysis. After individual analysis, a matrix was created for comparison and examination. The results showed three forms of acts equivalent to violence: physical, verbal, and sexual harassment, two types of violence: intentional violence and avoidance violence. All of the study participants viewed the acts tantamount to violence as an "expression of emotion." And "tantamount to violence damage and high medical dependence the burden of user care," "relationship deterioration with patients' families," "younger staff members experiencing worse acts tantamount to violence than the experienced staff members," and "anxiety that acts tantamount to violence was allegedly caused by negligence." It was caused by not noticing the patient/user's signs and providing care based on a work-oriented awareness.

## I. 緒 言

本邦における推計入院患者数の73.2%が65歳以上の高齢者である<sup>1)</sup>。厚生労働省の推計によると、本邦の認知症患者数は2012年時点で約462万人であり、

2025年にはその数は700万人前後に達する見込みである。そのため今後は認知症高齢者の入院患者数増加が予測される。

病院等の医療機関は高齢者をはじめとする国民全てに公的医療保険診療を提供する。それ以外に高齢者に

は公的介護保険サービスを提供する施設がある。入所型サービスである特別養護老人ホームや介護老人保健施設、認知症高齢者グループホーム、ショートステイ、通所型サービスであるデイサービス、デイケア等である。長野県内のこれらの施設を調査した結果、認知症利用者が全利用者の半数以上であった施設は53.2%であり、施設別では、特別養護老人ホームが79.7%、ショートステイが64.9%、デイサービスが45.1%であった<sup>2)</sup>。

2006年に「高齢者虐待防止、高齢者の養護者に対する支援等に関する法律」が施行されたものの、高齢者への虐待は後を絶たず、高齢者に対する暴力は多く調査されている。しかし認知症高齢者からの暴力に関する調査報告は少ない。

認知症の患者及び利用者からの暴力は、病院及び施設に勤務するスタッフ（以下、スタッフ）のストレスサとなり、その精神的な負担から辞職に至るケースもある<sup>2),3)</sup>。認知症に伴う心理・行動症状（behavioral and psychological symptoms of dementia:以下、BPSD）には興奮、攻撃という行動症状がある。病院では75.3%のスタッフが認知症入院患者からの身体的暴力を経験している<sup>4)</sup>。また認知症による暴力を理由に入所や利用を断ったことがある長野県内の介護老人保健施設は17.9%である<sup>2)</sup>。

暴力に相当する行為は身体抑制に繋がる。2001年に厚生労働省「身体拘束ゼロ作戦推進会議」により身体拘束ゼロへの手引きが示された。しかし看護師には治療優先の大命題の下、効率・スピードを求め、多忙の中考える時間も奪われている<sup>5)</sup>。そのため認知症高齢者を支援する多様な施設ではフィジカルロック・ドラッグロック・スピーチロックが継続されており、それがBPSDの悪化、更なる暴力に相当する行為に繋がる危険性がある。

2006年に日本看護協会は暴力対策を本格化させたものの、認知症高齢者が多く利用する介護老人保健施設における看護職員の確保定着対策で全く取り組まれていない回答の第3位が暴力・セクハラ対策の整備であった<sup>6)</sup>。

そこで本研究では、認知症高齢者の暴力に相当する行為に対するデイサービス、介護療養型病院、介護老人保健施設に勤務する看護師の思いを明らかにする。本調査により看護師への暴力に相当する行為の実態や背景、影響が分析される。本研究の実施は、スタッフの離職防止方策を考える一助となり、認知症高齢者の安寧な生活の保障にも繋がる。

## Ⅱ. 方 法

### 1. 研究デザイン：質的記述的デザイン 調査研究

### 2. 対象の選択とデータの収集方法

デイサービス（以下、デイ）、介護療養型病院（以下、療養型病院）、介護老人保健施設（以下、老健）の各施設の部門の責任者に対象選択を依頼し、研究参加に同意が得られた経験年数30年以上の看護師を対象とした。高齢化率が全国平均の25.1%<sup>7)</sup>と近似する25.2%<sup>8)</sup>である地方都市にあるデイ、病院、老健の各1施設において、2015年7月～2018年1月に実施した。

対象者が複雑な思いや気持ちを話しやすいように半構面面接法を用い、①認知症高齢者の暴力に相当する行為の内容、②暴力に相当する行為の程度、③暴力に相当する行為時の状況、④加害者の背景、⑤被害者の背景等についてインタビューした。面接はプライバシーが確保できる個室を使用して語りやすい環境に配慮し、1名30分程度実施した。また承諾を得て録音し逐語録を作成して分析データとした。

### 3. 分析方法

本研究では、認知症高齢者の暴力に相当する行為に対する思いや気持ちを中心に、対象者の家族関係や医療・介護従事者との関係などが含まれた混沌とした語りをデータとし、認知症高齢者の暴力に相当する行為の実態や背景、影響を分析していく。そのため「混沌とした質的情報を統合して秩序を見出す仕組みといえる質的統合法（KJ法）」<sup>9)</sup>が分析に適していると判断した。具体的な分析手順を以下に示す。

#### （1）個別分析

逐語録より認知症高齢者の暴力に相当する行為に対する看護師の思いを一つの意味内容毎に切り分け、なるべく語られた表現のまま元ラベルを作成した。次に類似しているラベルをグループ化し、そのグループが言わんとしている意味の表札を作成して新たなラベルとした。最終的にラベルが6～7枚（最終ラベル）になるまで繰り返す。最終ラベルの内容を端的に表す一文（シンボルマーク）を作成してシンボルモデル図を描き、ストーリーを記載した。

#### （2）個別分析比較

個別分析でのシンボルモデル図及びストーリーを素材にマトリクスを作成し、比較、検討を行った。

#### （3）信頼性と妥当性の確保

質的統合法（KJ法）の研修を受けて実施し、分析過程で質的研究に長けている研究者からスーパーバイズ

を受けた。分析結果は研究対象にフィードバックをして内容の確認をして更に精錬させた。

4. 倫理的配慮

筆者が当時所属していた機関の倫理審査を受審し、承認(17601-150708)を得て実施した。面接調査対象者には文書と口頭で十分に説明し、同意書への署名を得て実施した。テキストデータは文脈を考慮して切片

化して個人が特定されないようにした。

III. 結 果

1. 対象者の概要

対象者は女性3名であり、内2名は看護師長の経験があった(表1)。

表1 研究対象者の概要

	性別	年代	看護師経年数	勤務施設の概要		勤務部署	役職	部署経年数	施設での役割	備考
				病床数、利用者数	職員数(内訳)					
デイサービス	女性	50歳代	33年	一般型25名、認知症対応型5名	18人(看護師5名、介護士13名)	通所施設	看護師	7年	他職種の相談相手、施設内研修の講師	・看護師長経験有 ・認知症サポーター・キャラバンメイト ・救急搬送要請が10年前の6倍に増加
介護療養型病院	女性	50歳代	32年	360床	145名(医師7名、看護師59名、介護士52名、他27名、リハビリスタッフ10名、他17名)	病棟	看護師	2年	看護師長、主任、介護主任の相談役	・看護師長経験有
介護老人保健施設	女性	50歳代	34年	入所50名、通所10名	30名(医師1名、看護師6名、介護士15名、介護支援専門員1名、理学療法士1名、作業療法士1名、他5名)	入所施設	看護師	4年	看護師長、主任のサポート役	・病院付属施設で報酬は病院勤務同様

2. 認知症高齢者の暴力に相当する行為に対する看護師の思い

1) 個別分析

(1) デイ勤務看護師

逐語録より81枚のラベルを作成し、6段階で6枚の最終ラベルとなった。以下に本ストーリーを斜体で、最終ラベル6枚のシンボルマークを《 》で示す。

デイサービスに勤務する看護師は、《暴力に相当する行為の形式と種類の理解》として言葉・行動による暴力と回避的暴力・意図的暴力の存在を認識していた。しかし、そのような状況でも、利用者の問題解決に向けた手段の不足から《問題解決できない閉塞感》があり、これが暴力被害と報酬や立場に見合わない高医療依存度の利用者のケアを担わなければならない重荷に波及し《離職に繋がる心情》となっていた。とはいえ、暴力に相当する行為を認知症利用者の感情表出方法の一つと理解し、《暴力に相当する行為の背景の理解》はしていた。それ故に、施設整備とスタッフ活用の両方を重要視した《環境の整備の重要性》を認識するとともに、認知症理論やケアの確立と暴力マニュアルやリスクアセスメント

ツール整備が必要で《認知症ケア体系の構築の必要性》があると考えていた(図1)。

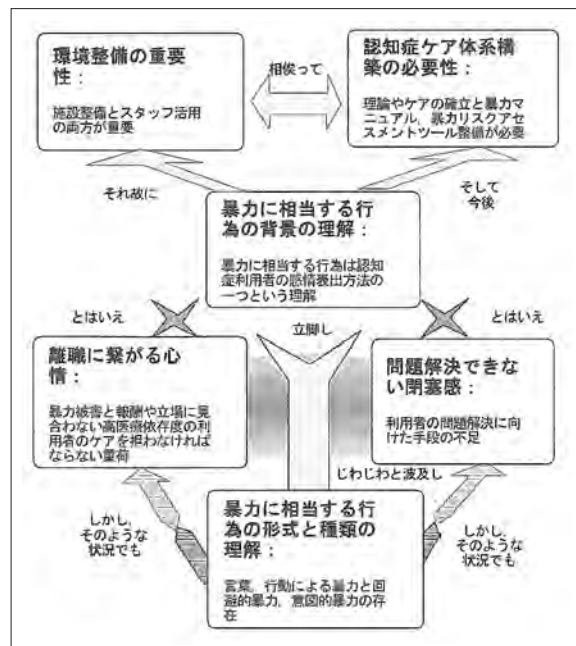


図1 認知症高齢用者の暴力に相当する行為に対するデイサービス勤務看護師の思いシンボルモデル図

(2) 療養型病院勤務看護師

逐語録より79枚のラベルを作成し、6段階で6枚の最終ラベルとなった。以下に本ストーリーを斜体で、最終ラベル6枚のシンボルマークを《 》で示す。

介護療養型病院に勤務する看護師には、ベテランスタッフを上回る若いスタッフの暴力被害による精神的な影響《経験年数により異なる負の感情》があった。さらにまた、《離職に繋がる心情》として暴力被害と患者家族との関係性悪化による負担をあげていた。その一方で、暴力に相当する行為が感情表出の一つと解っていないが背景要因を特定できない《暴力に相当する行為の背景が特定できない閉塞感》を感じていた。しかしそのような状況の中でも、《個別プラン立案の必要性》があり、そのために多面的な情報収集と多職種連携が必要であることに言及していた。そして個別プラン立案のためには認知症に関する基礎知識と暴力対応策習得が必要であることから《教育・研修の実施の必要性》に言及していた。相俟って、施設としてのサポート体制、マニュアル整備の必要であることから《暴力防止システムの構築の必要性》があると考えていた(図2)。

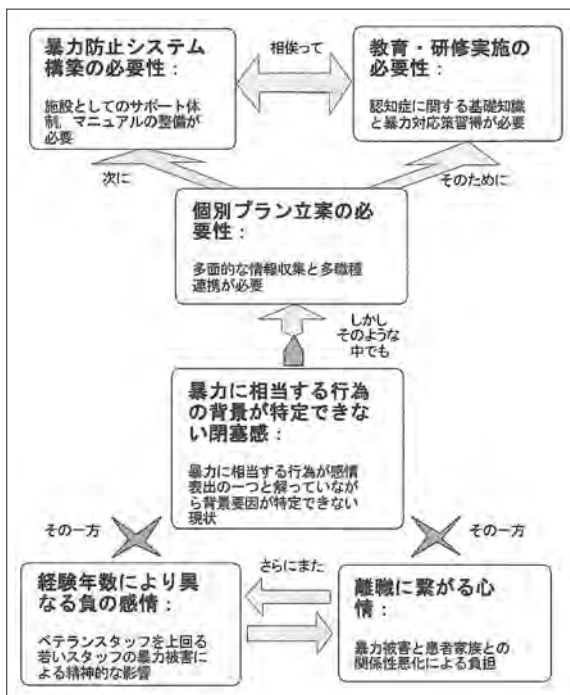


図2 認知症高齢者の暴力に相当する行為に対する介護療養型病院勤務看護師の思いシンボルモデル図

(3) 老健勤務看護師

逐語録より85枚のラベルを作成し、5段階で6枚の最終ラベルとなった。以下に本ストーリーを斜体で、最終ラベル6枚のシンボルマークを《 》で示す。

介護老人保健施設に勤務する看護師は、《暴力に相当する行為の背景の理解》として、暴力に相当する行為は利用者にとって不快な環境に対する感情表出であると捉えていた。その結果、《暴力に相当する行為の形式と種類の理解》として意図的、回避的な身体的暴力、言語的暴力、セクシャルハラスメントが存在すると認識していた。そして《被暴力時の負の感情》として業務進捗への焦り、不快と暴力被害を看護師の過失にされそうな不安を抱いていた。それにもかかわらず《暴力対策上の限界》としてスタッフの理解不足と施設構造上の限界に言及していた。そのため離職防止、若いスタッフの育成や支援のために《ベテラン看護師配置の必要性》があり、《専門職役割の重要性》として論理的思考法に基づく援助が重要であると認識していた(図3)。



図3 認知症高齢者の暴力に相当する行為に対する介護老人福祉施設勤務看護師の思いシンボルモデル図



2) 個別分析の比較

デイ、療養型病院、老健に勤務する看護師3名は暴力に相当する行為を認識していた。またデイと老健に勤務する看護師は、暴力に相当する行為の実態について「身体的暴力」、「言語的暴力」、「セクシャルハラスメント」の3形式があり、何かしようと考へて発生する意図的暴力と嫌なことを回避しようとして発生する回避的暴力の2種類があるとしていた。そしてその背景を患者・利用者の「感情の表出」と捉えていた。更にデイと療養型病院に勤務する看護師は、その影響として、離職に繋がる心情の中に「暴力被害」があるとしていた。暴力に相当する行為の影響は、辞職に繋が

る心情と負の感情の問題であり、その内容は「暴力被害と高医療依存度の利用者ケアの重荷」、「暴力被害と患者家族との関係悪化」、「若いスタッフのより強い暴力被害の影響」、「暴力被害を看護師の過失にされそうな不安」であった。現状の問題は、「利用者の問題解決に向けた手段不足」、「多面的な情報収集と多職種連携の必要性」、「スタッフの理解不足と施設構造の限界」であった。今後の課題は、「シンボルマークに《認知症ケア体系構築の必要性》、《暴力防止システム構築の必要性》、《教育・研修の実施の必要性》、《専門職役割の重要性》、《ベテラン看護師配置の必要性》、《環境整備の重要性》が挙げられた(表2)。

表2 認知症高齢者の暴力に相当する行為に対する看護師の思い勤務場所別比較表

デイサービス 勤務看護師	介護療養型病院 勤務看護師	介護老人保健施設 勤務看護師
暴力の実態		
暴力に相当する行為の形式と種類の理解 言葉、行動による暴力と回避的暴力、意図的暴力の存在		暴力に相当する行為の形式と種類の理解 意図的・回避的な身体的暴力、言語的暴力、セクシャルハラスメントの存在
暴力の背景		
暴力に相当する行為の背景の理解 暴力に相当する行為は認知症利用者の感情表出方法という一つの理解	暴力に相当する行為の背景が特定できない閉塞感 暴力に相当する行為が感情表出の一つとわかっていながら背景因子が特定できない現状	暴力に相当する行為の背景の理解 暴力に相当する行為は利用者によって不快な環境に対する感情表出
暴力の影響		
離職に繋がる心情 暴力被害と報酬や立場に見合わない高医療依存度の利用者のケアを担わなければならない重荷	離職に繋がる心情 暴力被害と患者家族との関係悪化による負担	
	経験年数により異なる負の感情 ベテランスタッフを上回る若いスタッフの暴力被害による精神的な影響	被暴力時の負の感情 業務進捗への焦り、不快と暴力被害を看護師の過失にされそうな不安
現状の問題		
問題解決できない閉塞感 利用者の問題解決に向けた手段不足	個別プラン立案の必要性 多面的な情報収集と多職種連携が必要	暴力対策上の限界 スタッフの理解不足と施設構造の限界
今後の課題		
認知症ケア体系構築の必要性 理論やケアの確立と暴力マニュアル、暴力リスクアセスメントツールの整備が必要	暴力防止システム構築の必要性 施設としてのサポート体制、マニュアル整備が必要	専門職役割の重要性 論理的思考法に基づく援助が重要
	教育・研修実施の必要性 認知症に関する基礎知識と暴力対応策習得が必要	ベテラン看護師配置の必要性 離職防止、若いスタッフの育成や支援が必要
環境整備の重要性 施設整備とスタッフ活用の両方が重要		

※網掛け部分はシンボルマーク、シンボルマークの下段はその説明文。

## IV. 考 察

### 1. 暴力に相当する行為の実態

身体的暴力とは他の人や集団に対して身体的な力を使って身体的、性的あるいは精神的な危害を及ぼすものをいい、例えば、殴る、蹴る、たたく、突く、撃つ、押す、噛む、つねる等の行為をいう<sup>10)</sup>。身体的暴力と言葉の暴力では9割以上、セクシャルハラスメントでは8割以上の看護師が患者からの暴力を経験している<sup>10)</sup>。実際に3名ともに暴力に相当する行為の存在を認識しており、患者・利用者の日常生活に密接にかかわる看護師は暴力に相当する行為を受けやすい環境にいることが推察できる。

暴力に相当する行為には意図的暴力の他に回避的暴力があった。日々の何気ないかかわりの中で、ケア・スタッフと高齢者の間に、多くのすれ違いを生む状況がある<sup>11)</sup>。このすれ違い、そして患者・利用者の不快を示すサインに気づかずに、患者・利用者中心ではなく、業務中心の意識のもとケアをすることから暴力に相当する行為が発生している。

### 2. 暴力に相当する行為の背景

本調査では3名とも患者・利用者の暴力に相当する行為を感情の表出と捉えていた。回避的暴力は患者・利用者の不快を示すサインといえる。個人の意識が利用者を中心しているか、そのときの業務を中心としているか、その意識の持ち方の違いで、対応に大きな差が出る要因がある<sup>11)</sup>。意識の持ち方は看護師の背景、つまり知識や経験によって異なる。今回の研究参加者3名は認知症看護の専門家ではなかったが経験年数30年以上であり、その経験知から暴力に相当する行為を不快なことに対する回避的行為として捉えていた。

### 3. 暴力に相当する行為の影響

暴力に相当する行為の影響には、辞職に繋がる心情と負の感情があった。辞職に繋がる心情として、デイに勤務する看護師は他の2名と異なり、暴力行為と報酬や立場に見合わない高医療依存度の利用者のケアを担わなければならない重荷をあげた。2025年を目途に地域包括ケアシステムの構築が進み、療養の場は病院から在宅に移行して、医療依存度の高い高齢者が在宅療養をしている。また、独居や高齢者二人世帯が増加している<sup>12)</sup>。そのためデイは重要な社会資源になっている。医療依存度の高い利用者のケアを担うだけでなく、状況によっては患者・利用者の家族に代わって救急対応も余儀なくされている。しかしデイは福祉の現場である故に報酬が低い。その上、病院や老健と異

なり施設内に医師はいない。つまり、デイ看護師には暴力被害と共に報酬や立場に見合わない責任と緊張があり、それらが相俟って重荷になっているといえる。

老健はデイ同様に福祉の現場であるが、老健のチームメンバーは福祉職中心に医師、看護師、リハビリ技師など多くの職種で構成されている。しかし老健に勤務する看護師は他者と異なり「多職種連携の必要性」を挙げた。つまり、現状ではこの連携が十分に機能していないことが推察できる。また老健に勤務する看護師から、認知症ケア体系構築の必要性、暴力防止システム構築の必要性、教育・研修の実施の必要性に関する課題は挙げられなかった。本看護師には管理職経験がなかったため、論理的思考法に基づく援助の重要性に言及しながらも多面的に思考できなかった所以と推察する。

負の感情では病院に勤務する看護師に暴力被害と患者家族との関係性悪化による負担があった。また老健に勤務する看護師は、業務進捗への焦り、不快と暴力被害を看護師の過失にされることの不安があった。本邦と異なり認知症ケアの先進国であるスウェーデンでは、保健医療福祉施設における患者からの暴力行為低減のためのプロジェクトが行われ、患者本人による疾患・症状由来の暴力に絞って暴力対策が実施されている<sup>13)</sup>。しかし残念ながら本邦では、治療優先で効率やスピードが求められる上に、患者・利用者本人による疾患・症状由来の暴力に相当する行為に絞った対策は実施されていない。個々に応じた対策の整備のために認知症高齢者の暴力に相当する行為に関する知識を蓄積していく必要がある。

また本調査では3名ともベテラン看護師であったため、自身の不快感情は認識しているものの、若いスタッフの精神的影響を心配していた。経験年数が長くなることで暴力に相当する行為に対する「慣れ」が生じ、認識が鈍くなる<sup>14)</sup>。暴力に相当する行為に対する感情では個々の性格や知識によって異なり、またその深刻さによっても変化する<sup>15)</sup>。管理者は暴力に相当する行為の影響の程度を見極めるとともに、ベテラン看護師以上に若いスタッフには十分なケアをする必要がある。

### 4. 本研究の限界と今後の課題

認知症看護の専門家である認知症看護認定看護師は2022年12月時点で2,166名しかいない<sup>16),17)</sup>。そのため、認知症看護認定看護師を育成し、多職種で担う認知症サポートチームでのリーダーシップ等、専門家の役割を担ってもらうことは重要である。

認知症ケアの体系構築には知識の蓄積が必要であり時間を要する。また暴力防止システムについては、CVPPP (Comprehensive Violence Prevention and Protection Programme)<sup>20)~22)</sup>や START (Short-Term Assessment of Risk and Treatability)<sup>22)</sup>がある。CVPPPは研修を受けてもその概念が理解されにくく、またSTARTには暴力のみならず、自傷、自己怠慢も包含されており、暴力行為のみのリスクアセスメントツールとはいえない。更にどちらも精神医療領域での使用に留まっているのが現状である。

施設整備については、改築や新築には予算が必要であり、現時点では償還払い中やローン返済中と考えられるため、施設整備の早急なる解決は叶い難い。

認知症看護認定看護師の育成、認知症ケア体系構築のための知識構築、暴力防止システムの構築、施設整備は時間を要するが、ベテラン看護師の配置や教育・研修の実施は可能であり、これは喫緊の課題といえる。

本研究の対象はすべて看護師経験30年以上のベテランであり、結果に経験年数が影響を及ぼしたことは否めない。認知症高齢者の看護に携わる看護師の経験は多岐に渡る。そのため経験の少ない看護師、中堅看護師にも調査を進めていきたい。

本研究にご協力いただきました看護師の皆様、元新潟医療福祉大学の塚本康子先生に心よりお礼申し上げます。

尚、本研究の一部は、第21回、23回日本老年看護学会及び第17回新潟医療福祉学会で発表した。尚、本研究は新潟医療福祉大学・研究奨励金を得て実施した。

## 文 献

- 1) 一般財団法人厚生労働協会：国民衛生の動向・厚生指標 増刊, 66 (9), 439, 2019.
- 2) 五十嵐裕, 佐古泰司, 飯島裕一, 千野雅樹, 小松恵永, 東条勝洋, 他:認知症介護長野県内施設アンケートの結果から, 日認知症ケア会誌, 10 (3), 379-384, 2011.
- 3) 吉川悠貴:認知症ケア現場における高齢者虐待防止, 日認知症ケア会誌, 11 (4), 765-771, 2013.
- 4) Ko A, Takasaki K, Chiba Y, et al: Aggression exhibited by older dementia clients toward staff in Japanese long-term care, *J Elder Abuse Negl*, 24(1), 1-16, 2012.
- 5) 一般社団法人日本老年学会:「急性期病院において認知症高齢者を擁護する日本老年看護学会の立場表明 2016の作成過程」, 老年看, 22 (1), 5-9, 2017.
- 6) 日本看護協会政策企画部:日本看護協会調査報告書 No.79 2008年 介護保健施設における看護実態調査, 日本看護協会出版, 13, 東京, 2008.
- 7) 内閣府:平成26年版高齢社会白書(全体版), [https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/26pdf\\_index.html](https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2014/zenbun/26pdf_index.html), 最終アクセス 2022年6月7日.
- 8) 新潟県福祉保健部福祉保健課:高齢者の現況 平成25年10月1日現在, <https://www.pref.niigata.lg.jp/uploaded/attachment/31093.pdf>, 最終アクセス 2022年6月7日.
- 9) 山浦晴男:質的統合入門 考え方と手順, 医学書院, 24, 58, 109, 東京, 2012.
- 10) 日本看護協会社会経済福祉委員会:保健福祉医療施設における暴力対策指針—看護師のために, 日本看護協会, 2006.
- 11) 多久島寛孝, 山口裕子, 水主いづみ:痴呆性高齢者のケア提供に影響する要因について—ケア・スタッフの対応場面の分析から—, 保健科研誌, 2, 7-16, 2005.
- 12) 内閣府:高齢者白書令和3年度版(全体版), <https://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2021/html/zenbun/index.html>, 最終アクセス 2022年6月27日.
- 13) 田辺有理子:精神科病棟における患者の暴力に関する看護師の認識とその影響要因, 日精看会誌, 53 (2), 281-285, 2010.
- 14) 隠村美由紀, 渡部大志:精神科看護職員の暴力対処行動の比較, 日精看会誌, 61 (1), 318-319, 2018.
- 15) 日本看護協会:A課程認知症看護認定看護師, <https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/vision/cn/index.htm>, 最終アクセス 2023年8月30日.
- 16) 日本看護協会:B課程認知症看護認定看護師, <https://www.nurse.or.jp/nursing/qualification/vision/cn/index.htm>, 最終アクセス 2023年8月30日.
- 17) 前川智美:包括的暴力防止プログラムの理解と暴力の認識との関連 今後の院内研修の課題を検証する, 日精看会誌, 58 (1), 46-47, 2015.
- 18) Desmarais SL, Nicholls TL, Wilson CM, et al: Using dynamic risk and protective factors to predict inpatient aggression: reliability and validity of START assessments, *Psychol Assess*, 24(3), 685-700, 2012.
- 19) 菊池安希子:医療観察法制度における各種心理プログラムの現状把握と新たな手法の確立. 司法精神医療の均てん化促進に資する診断, アセスメント, 治療の開発と普及に関する研究報告, 2014.
- 20) O'Shea LE, Picchioni MM, Dickens GL: The Predictive Validity of the Short-Term Assessment of Risk and Treatability (START) for Multiple Adverse Outcomes in a Secure Psychiatric Inpatient Setting, *Assessment*, 23(2), 50-62, 2015.