

科学研究費助成事業（科学研究費補助金）研究成果報告書

平成25年6月9日現在

機関番号：22702

研究種目：基盤研究（C）

研究期間：2010年度～2012年度

課題番号：22592623

研究課題名（和文）高齢者虐待における共依存関係に焦点をあてた看護ケアプログラムの開発

研究課題名（英文）Development of Nursing Care Program in Situation of Elder Abuse—
Focused on co-dependency between primary caregiver and recipients of care—

研究代表者：難波 貴代（NAMBA TAKAYO）

（神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・准教授）

研究者番号：00453960

研究成果の概要（和文）：

本研究は、共依存関係によって高齢者虐待を引き起こす主介護者と被介護高齢者の看護ケアプログラムの開発を目的とした。結果、教育プログラム期にはコミュニケーションを肯定的にし、信頼関係確立への導入を促す。行動修正期および関係洞察期には、訪問看護師は傾聴に徹する。関係獲得期は、主介護者と被介護高齢者が自己決定できるようにかかわることが必要である。

研究成果の概要（英文）：

The purpose of this research was to develop a nursing care program focused on co-dependency in situation of elder abuse. A nursing care program was constructed. Nurses should be affirmative communication for establish their trust relations at the education stage. Visiting nurses devoted to listening at the behavior adjustment and the relationship insight stage. They need their decision making as possible.

交付決定額

（金額単位：円）

	直接経費	間接経費	合計
2010年度	900,000	270,000	1,170,000
2011年度	1,200,000	360,000	1,560,000
2012年度	700,000	210,000	910,000
総計	2,800,000	840,000	3,640,000

研究分野：医歯薬学

科研費の分科・細目：看護学

キーワード：在宅看護，共依存関係，高齢者虐待，看護ケアプログラム

1. 研究開始当初の背景

近年、高齢者虐待が大きな注目を浴びており、数多くの研究がなされているが、その多くは介護負担の増大によって主介護者が高齢者（以下、被介護高齢者）を虐待するという研究が多い（小林,2004;多々良,2005;津村,2004;津村 2005;津村,川井,和泉他,2005;小野,堀,2005;Margot,J.S,Gita,D.M,2003;Beletshachew, S.,Maurice,B.,James,L.et al(1994). 僅かに、国外では Godkin ,M.A,Wolf,R.S,Pillemer,K.A(1989)が高齢者虐待に「相互依存(interdependent

relationship)」が関係していると述べているものの共依存関係の視点からは報告されていない。国内では、江口,牧上(2001)らが主介護者にみられる「介護ホリック」という特異な介護態度について言及し、池田(2001)は介護について責任感(使命感)をもって家族が担当する場合には「愛情ある介護」が行われる反面、要介護者のニーズと異なる「独善的介護」に気づかない場合があり、これも虐待の条件をなす場合があることを指摘している。奈良(2004)も主介護者が複数で介護することを避ける場合、高齢者と一体化して夢中で介護す

るといったときも高齢者虐待が生じやすいとしている。しかし、これらいずれの報告も事例分析にもとづいた実践的な介入のあり方を示していない。難波(2006)はすでに共依存関係にもとづく高齢者虐待の広範性を指摘するとともに、不適切な介護を行う主介護者の特徴と主介護者の被介護高齢者に対する介護状況について事例を通して明らかにした。さらに臨床現場における共依存の背景・パターンを実証的に明らかにし、12の看護介入条件を提言した。そして12の看護介入条件をもとに主介護者と被介護高齢者間で介護状況がどのように変化するか探求してきた。

国内外の看護学領域で「共依存」に着目して「高齢者虐待」を研究した文献は本研究者以外皆無に等しい。

共依存関係にある主介護者と被介護高齢者間では献身的に介護をしているように他者からは見えるが、その介護内容は被介護高齢者の身体状態にあってなく、あくまでも主介護者の思いが中心となる介護内容であった。被介護高齢者が「痛い」と泣いても泣き笑いしながら一生懸命その介護に必死でついていく状況を目の当たりにしながら訪問看護に従事してきた。訪問看護師は、被介護高齢者の身体状態を理由にやめさせようと試みるが、主介護者は思いにこだわって不適切な介護をやめないため、訪問看護師の介入は試行錯誤あるいは経験に頼らざるを得ず、明確なアセスメントにもとづく看護介入の必要性を痛感した。訪問看護ステーションの調査で高齢者虐待をしている主介護者に共依存関係にあるものが非共依存関係より2.5倍高く認められ、主介護者が実子でサービスが限定され、あらたなサービス導入に困難を呈した。主介護者と被介護高齢者はお互いにコントロールしあっていることがわかった(難波,2007)。症例研究から主介護者は信頼関係の形成が困難、被介護高齢者との思いが一緒であると受け止めており、意思決定権は自分にあると考え、専門職もコントロールする。利用した居宅サービスにも不平不満を述べる。過去の「母親像」と現在の「母親像」のギャップを抱え、主介護者の身体的疲労が増強すると外部に目を向けることが一時的にあることがわかった(難波,2008)。我が国では高齢社会に突入し、臨地においては未婚の実子(息子・娘)が親を介護する状況が増加している。未婚の実子は自立していない可能性が高く、共依存関係にある可能性も高い。そのため共依存の関係性に着目した研究および臨地の訪問看護師への教育、看護ケアプログラムの

開発が急務と考える。

2. 研究の目的

高齢者虐待における共依存関係に焦点をあて看護ケア内容の特徴をアディクションアプローチの枠組みに沿って分析し、アセスメント項目を精選し、最終的に共依存関係によって高齢者虐待を引き起こす主介護者と被介護高齢者の看護ケアプログラムの開発とその有用性を検証する。

3. 研究の方法

2010年度

(1) 調査対象者

① 主要情報提供者(Informants)：訪問看護ステーションに勤務する訪問看護師であり、訪問看護師は、3か月間の共依存に関する研修会に参加し、平均年齢42.4歳、訪問看護平均経験年数も10.2年と訪問看護に関しても豊富な経験を有している。さらに共依存関係にある主介護者と被介護高齢者間で繰り返される虐待に臨床的にかかわってきた訪問看護師である。

② 調査事例：受け持ち訪問看護師が表1の該当項目に該当する対象事例かどうかを選択し、その後、共依存および虐待チェックリストを受け持ち訪問看護師で確認した後、訪問看護師で話し合い事例選択を実施する。

表1 調査事例への該当項目

- ① 被介護高齢者の身体に説明のつかない「傷」や「あざ」などが認められる。
- ② 主介護者に被介護高齢者へ「死んでしまえ」「臭い」などの尊厳を傷つけるようなことばを頻繁に発している。
- ③ 訪問看護師が主介護者に対し介護の指導をしても受け入れない。もしくは一時的に受け入れたかのように見えても依然として自己流の介護方法にこだわり修正しない。
- ④ 主介護者は被介護高齢者に対し「ママのため」と言い、極端なりハビリを強要する。
- ⑤ 主介護者の依存心が強く、ひとりだけでやっていく自信がない。
- ⑥ 被介護高齢者の感情・行動・考え方を無理やり変えようとしたり、コントロールしたりする。
- ⑦ 主介護者は自らを犠牲にし、被介護高齢者の世話をする。
- ⑧ 被介護高齢者がコミュニケーションの技術にかけている。
- ⑨ 主介護者は怒りの処理の仕方がわからず、しばしば被介護高齢者に八つ当たりする。

③ 共依存と虐待のチェックリスト

共依存関係の有無に関係なく、なんらかの虐待行為がある8名を対象にプレテストを行った。共依存のクロンバック α 係数は0.92、虐待のクロンバック α 係数は0.80であった。

(2) データ収集：共依存関係にありなおかつ高

年齢虐待を引き起こしている主介護者および被介護高齢者を受け持っている訪問看護師の訪問看護経過記録、訪問看護報告書など諸記録から看護ケアの特徴を収集する。主介護者および被介護高齢者の属性(年齢、性別、疾患名、寝たきり度、認知症、要介護度、主介護者、主介護者の年齢、利用サービスなど)

(3) 分析方法

①諸記録等からの内容をコード・サブカテゴリ・カテゴリとして抽出する。②アディクションアプローチの枠組みである教育プログラム期、行動修正期、関係洞察期、関係獲得期の時期別にサブカテゴリとカテゴリの妥当性について訪問看護師7名と検討した。③諸記録などの内容から特徴的な看護ケアを明らかにし、看護ケアプログラム(試案)を作成した。

2011年度

(1)調査対象者：平成22年度に作成した看護ケアプログラム(試案)をもとに個別介入支援の実施を行う。調査対象者は、共依存チェックリストおよび高齢者虐待リストで高得点を示し、なおかつ訪問看護師が共依存であると判断した者20組とした。

(2) データ収集

①看護ケアプログラム(試案)のアセスメントからモニタリングまでの項目に対し、どのような反応、結果であったかを中心にデータ収集した。②3か月、6か月の2時点でデータ収集した。

(3) 分析方法

①看護ケアプログラム(試案)の項目毎に、主介護者および被介護高齢者がどのような反応や結果が導きだされたのかを焦点に分析した。②看護ケアプログラム(試案)で構成された項目が看護介入上、必要性が高いかどうか訪問看護師7名と検討した。

2012年度

(1) 調査対象者

平成23年度に個別介入した主介護者および被介護高齢者であり、同意が得られた者20名とした。

(2) データ収集

看護ケアプログラムの各項目の具体的な主介護者および被介護高齢者の反応や結果を検証し、項目の再検討をする。

(3) 分析方法

看護ケアプログラム(試案)で構成されたアセスメントからモニタリング項目までが適切か否かを訪問看護師と検討した。スーパーバイザーには、看護ケアプログラムの項目が基礎データから一連の過程として導き出されているか、カテゴリから看護ケアプログラム作成までの段階が一貫しているか否かスーパーバイズを求めた。

(4) 倫理的配慮

看護ケアプログラム(試案)を作成する際、諸記録などの閲覧からのデータ収集および看護介入においては、訪問看護ステーションの管理者、受け持ち訪問看護師、主介護者および被介護高齢者に口頭および書面で説明し、了解がえられた場合、同意書に署名し調査の協力を依頼した。また収集したデータは、研究代表者以外は見ることができないよう配慮し、研究終了時には速やかに消去破棄する。本研究は、平成22年度の研究計画は、武蔵野大学看護学部倫理審査委員会で承認された(#2204-2)。平成23年度の研究計画は、神奈川県立保健福祉大学倫理審査委員会で承認された(#23-035)。

4. 研究成果

(1)高齢者虐待における共依存関係に焦点をあてた看護ケアプログラムの開発のために平成22年度は、諸記録から看護ケアの特徴を明らかにした。表2は、対象者概要で20組の主介護者および被介護高齢者である。被介護高齢者では80歳代が最も多く、次いで90歳代が多かった。16名が女性で4名が男性だった。疾患名では、脳血管疾患と骨格系の疾患が最も多かった。認知症の自立度判定では、IVあるいはMが最も多く8名であった。次いでIあるいは自立に6名が占めた。要介護度では、要介護5に7名、要介護3が5名であった。主介護者では、長男が20名中10名と最も多く、次いで次男が4名であった。虐待分類では、不適切介護と放任が最も多かった。

表2 対象者概要

NO	年齢 性別	疾患名	寝たきり度 認知症 介護度	年齢 主介護者	虐待 分類
1	60歳代 男性	悪性脳腫瘍	C, IV, 介護3	40歳代 長女	不適切
2	70歳代 女性	骨粗しょう症	B, I, 介護4	40歳代 長男	放任 経済的 搾取
3	80歳代 女性	腓頭部 ガン	C, II, 介護5	50歳代 次男	不適切 放任
4	80歳代 女性	変形性 脊椎症	A, II, 介護3	40歳代 長男	心理的 不適切 放任
5	90歳代 女性	両変形 性関節	B, IV, 介護4	60歳代 長男	不適切 放任
6	90歳代 女性	多発性 脳梗塞	A, II, 介護5	50歳代 五女	不適切
7	70代 男性	糖尿病	A, II, 介護2	40歳代 次男	心理的 不適切 放任
8	80歳代 女性	多発性 硬化症	B, 自立 介護2	50歳代 長男	身体的 心理的 不適切 放任

9	90歳代 女性	リウ マチ	B, 自立 介護 3	60歳代 長男	不適切 放任
10	80歳代 男性	パーキ ンソン 症候群	C, I, 介護 4	50歳代 長男	不適切 放任
11	80歳代 女性	左上 肢麻痺	B, II, 介護 5	50歳代 次女	不適切
12	60歳代 女性	ALS	C, 自立 介護 3	30歳代 長女	不適切
13	80歳代 男性	くも膜 下出血 後遺症	C, M, 介護 5	50歳代 次男	不適切
14	80歳代 女性	脳梗塞	B, IV, 介護 3	50歳代 長男	身体的 心理的 不適切 放任
15	80歳代 女性	大脳皮 質基底 核変性	B, M, 介護 5	60歳代 長男	不適切
16	80歳代 女性	胸椎圧 迫骨折	B, III, 介護 2	70歳代 実弟	不適切
17	80歳代 女性	腰椎圧 迫骨折	B, I, 介護 4	60歳代 長男	不適切
18	80歳代 女性	くも膜 下出血 後遺症	C, IV, 介護 5	50歳代 長男	不適切 心理的 経済的 搾取
19	90歳代 女性	変形性 股関節	B, IV, 介護 2	70歳代 長女	不適切
20	80歳代 女性	パーキ ンソン 病	C, M, 介護 5	50歳代 次男	不適切

(2) 主介護者と被介護高齢者の介護方法や距離感と訪問看護師の看護ケアの特徴

①教育プログラム期のカテゴリとして、{信頼関係確立への導入}が抽出された。{ }はカテゴリ、『』はサブカテゴリ、[]はコードを表し、コードを導いた事例を共通番号で示した。

a. 信頼関係確立への導入(表3)

主介護者は『被介護高齢者の疾患に対する理解不足』-[ぜいぜい言ってるさい。うっだ①]や[今後の方向性が決定できなかった③]によって、適切な介護対応につながらない。しかし、『他機関との連携』-[初回訪問から1か月後にサービス担当者会議の開催②]を行うことによって、主介護者の問題点もわかり、閉鎖的な二者関係の崩壊につながる。さらに看護介入として重要なことは、『コミュニケーションは肯定に終始し、さらに新たな提案をする』-[主介護者は、提案された介護方法をやってみようかと思う④]という言動が出現する。

表3 信頼関係確立への導入

① CASE14 主介護者である息子は、被介護高齢者の病態理解ができておらず、「ぜいぜい言ってるさい。横になってもすぐ起きる。

うっだと思う」

② CASE20 初回訪問後、1か月後にサービス担当者会議を開催し、主介護者も同席する。この時点で被介護高齢者の身体援助にかかる時間が大きいという問題が明確になり、サービスでも単なる見守りや家事援助はできないことを明確にすることで主介護者は納得する。

③ CASE19 主介護者と被介護高齢者と訪問看護師の3人で今後の方針を相談するが方向性でなかった。

④ CASE1 訪問看護師は、「こうしなさい」「こうあるべき」「こうした方がよいかもしい」という言動は発せず、「こうするのも良いけど」と肯定し、「こうした方がお互いの負担が少ないですよ」と新たな提案をする。このコミュニケーションによって、主介護者は「やってみようかな」と思った。

②行動修正期のカテゴリとして、{主介護者の両価的感情にもとづく嗜癖的介護パターンの受諾}が抽出された(表4)。

両価的感情とは、被介護高齢者が大切である一方、身体状態が思い通りに改善しないことによる葛藤やいら立ちをもたらす心理的状态をいう。主介護者自身に『被介護高齢者存在の重要性』-[寝たきりなのにリハビリを一生懸命④]し、さらに『強迫的な不適切介護の繰り返し』-[過剰な介護を強迫的に繰り返し①]、また[床ずれが悪化していても、独自の方法を展開する②]などの介護方法を訪問看護師が発見したとしても、『主介護者が自ら気づく』-[訪問看護師は傾聴し、肯定的な言動と一時的に受容する⑤]ことが必要である。

関係洞察期のカテゴリには、サービス担当者会議における『専門職および非専門職との役割の明確化』-[ひとつひとつの不安が解消⑦]、[専門職が情報共有し、役割分担と明確にし、主介護者が安心⑧]することによって、強迫的な不適切介護が中断される可能性が高まる。

表4 主介護者の両価的感情にもとづく嗜癖的介護パターンの受諾

① CASE15 主介護者は被介護高齢者に対し過剰な介護を強迫的に繰り返す。

② Case20 床ずれが悪化していても、このまま主介護者はラップで様子を見る。カビが出現したかもしれないと訪問看護師が伝えても、ラップを変える気はない。

③ CASE19 専門職を信用しないが、専門の人に助言や指導をしてほしいという矛盾した行動がある。

④ CASE18 寝たきりなのにリハビリを一生懸命させ、頑張れと強調する。

⑤ CASE14 主介護者が不適切な介護を強迫的に継続しているときは、傾聴し、肯定的な言動、一時受け入れた姿勢をとることによ

って、「やっぱりこの方法だめなのかなあ」という思いにもっていかせる。

- ⑥ CASE1, 3, 5 サービス担当者会議に主介護者は参加せず、専門職のみの開催となっている。被介護高齢者は自立できる状態であっても、主介護者に「～やってえ」と自ら実施しない。
- ⑦ CASE19 ひとつひとつ不安に対してサービス担当者会議で相談にのってもらえるので安心します。しかし、初めて会う人たちに対しては顕著な不安がある。
- ⑧ CASE20 医療処置は基本的に訪問看護、訪問入浴、家族で実施し、衛生材料は診療所が準備し、他の物品は家族が購入する。主介護者は「これなら何とかします」

③関係獲得期のカテゴリとして、{主介護者と被介護高齢者間の自己決定}が抽出された(表5)。主介護者は理性的判断ができないにもかかわらず、訪問看護師が具体的なケアの提案をしても受け入れないことがある。主介護者自身は被介護高齢者に対して介護しなければならないという『過剰な義務感』—[特別養護老人ホームのパンフレットを台所におきっぱなし—①]をもっており、その過剰な義務感には責任感も包含され、主介護者が一生懸命介護をしていることを他者に認められたいという思いが強く、訪問看護師が介護について通り一遍の肯定的な助言をしても非難されたと捉えてしまうことがある。そのため『閉鎖的な二者関係の観察と状況変化に応じた支援』—[関係性を客観的に観察し、状況に応じた支援—②]と『一方的な伝達は不適切』—[関係ができあがりつつある時は、改善方法の自己決定—③]の方法をとるべきである。さらに主介護者は“被介護高齢者のためにしている”と正当化したうえで介護することである。不適切な介護を肯定する主介護者のなかには、『被介護高齢者の身体状態を理解せず』—[被介護高齢者は寝たきり状態であるが、歩行器で歩かせたり、乗馬マシンの利用をさせたい—④]と身体状態とは合わないリハビリに執着し実施してしまう。このような状況に被介護高齢者は主介護者に従うことが、閉鎖的な二者関係を強化している。このような閉鎖的な二者関係にある主介護者と被介護高齢者は、自己判断力が欠如している。そのため関係獲得期においては、改善方法が見いだせるような自己決定ができるようにかかわっていくことが看護ケアには重要である。

表5 主介護者と被介護高齢者間の自己決定

- ① CASE8 被介護高齢者も特別養護老人ホームに入所したがるが、無理やり車につめこんで連れて行ってもねえ。施設のパンフレットは台所にまとめておいてある。入所はしないという決意が固まっているが、ショートステイ利用中にもかかわらず、被

介護高齢者の服を届けに行く。

- ② CASE1 主介護者と被介護高齢者の関係性を客観的に観察しながら、状況の変化に応じた支援を実施していくことが必要である。
- ③ CASE2 訪問看護師は、一方的に伝えるのではなく、主介護者との関係づくりができあがりつつあるときは、改善方法を自己決定できるようにする。CASE12 主介護者の疲労は増強しているが、完全に第三者にゆだねられないでいる。
- ④ CASE11 主介護者と被介護高齢者ともゴールは歩行であり、歩行ができれば買い物したいというが、買い物や旅行は車いすでもできることを説明する。医師からは意欲がないのも病気と言われているが、主介護者は受け入れられていない。
- ⑤ CASE11 主介護者は、被介護高齢者が寝たきり状態であるにもかかわらず、歩行器で歩かせたいと思っている。また乗馬マシンも使えないのかと思っている。

④主要情報提供者(informants)による諸記録等から抽出された看護ケアプログラム内容(図1)

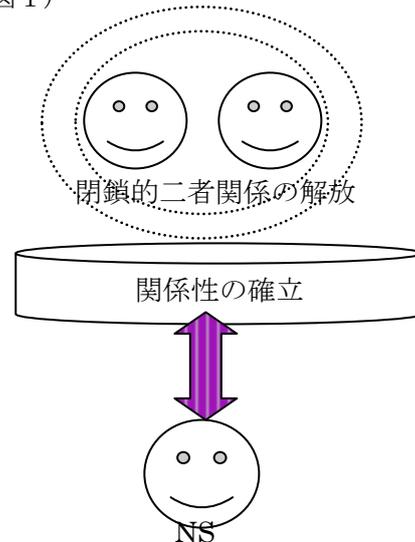


図1は、主要情報提供者(informants)の諸記録等から抽出された主介護者と被介護高齢者との訪問看護師との関係性である。共依存関係にある主介護者と被介護高齢者間においては、閉鎖的な二者関係の解放をすることが前提となるが、訪問看護師などの専門職は、この閉鎖的な二者関係に対しての関係性の着目をしたうえで、徐々に関係性への確立をはかっていくことが重要である。

以下に看護ケアプログラムの内容について提示する。

- ①教育プログラム期の{主介護者と被介護高齢者との信頼関係確立への導入}に対するアセスメントは①主介護者に対する介護役割、介護時間、介護方法を確認したか、②主介護者の被介護高齢者への疾患や身体状態の理

解がどの程度か、③サービス担当者会議が初回訪問から開催されているか等をアセスメントする。

看護介入は、「講義形式で一方向的に伝える」ことによって、共依存関係という特異な主介護者は、訪問看護サービスを拒否することが多いため、①コミュニケーションは肯定に終始し、さらに新たな提案をしてみる、②主介護者が被介護高齢者の疾患や身体状態が理解されていなくても、とりあえず被介護高齢者の身体状態に変化がない場合は、こうしなさい、こうあるべきなどの紋切型ではなく、「こうするのも良いけど」と肯定し、「こうした方がお互いの負担が少ないですよ」と新たな提案をしてみる。提案型の介入をすすめてみる。③退院前訪問からかかわっている場合は、サービス担当者会議の開催を定期的に行うように計画する。退院前からかかわっていない場合は、ケアマネジャーを中心に定期的な会議を開催するよう計画する。

モニタリングは、①肯定的なコミュニケーションで、主介護者の介護方法に変化をおこしたか、あるいは自己流の介護方法に危険はないか、②被介護高齢者の疾患や身体状態の理解は、だれが役割をもつのがよいのか、③サービス担当者会議に積極的に参加できていたか、④行動修正期および関係洞察期の{主介護者の両面的感情にもとづく嗜癖的介護パターンの受諾}に対するアセスメントは、①不適切な介護を繰り返しているか、②介護を完璧に行おうとしているか、③体力の限界まで行おうとしているか、④主介護者の興奮した感情をあらわにしているか、⑤被介護高齢者の身体状態悪化するのではないかという逸脱した不安があるか、⑥被介護高齢者に対し虐待行為があるか、虐待行為後には罪悪感や自己嫌悪感などがあるか。

看護介入は、①短期目標を設定して具体的な介入目標を立案する。②完璧に介護を実施することで、体力の限界まで介護を続けることになるため、介護を実体験している他の利用者から話をさせていただく機会をもつ。③主介護者の体を守るということを前提に具体的な介護方法を提案する。④傾聴に終始し、受け入れる余裕をもち、肯定的に対応する。⑤主治医から現在の身体状態、今後起こりうる身体状態の変化について具体的に説明してもらう。⑥主介護者の体力限界のタイミングをのがさず、施設サービス導入を提案する。罪悪感や自己嫌悪感を表出した時は、必ず虐待をする前後には訪問看護ステーションに連絡することを約束する。

モニタリングは、①不適切な介護内容が危機的な状況を作り出しているかどうか、②主介護者は、他の利用者から実体験の介護話を聞いて、どのような反応をしたか、③主介護

者の体を守るための具体的な介護方法を提案するとどのような反応を示したか、④主介護者の気持ちを全部吐露させた結果、どうであったか、⑤主治医からの説明を受け、理解度はどうか、⑥どのような虐待行為であるかチェックし、虐待前後に訪問看護ステーションに連絡してきたか。③関係獲得期の{主介護者と被介護高齢者間の自己決定}に対するアセスメントは、①専門職間との連携はあるか、②第三者の介入はあるか。看護介入は、①訪問看護師だけで解決しようとしなさい。②第三者の存在を初回から把握しておく。モニタリングは、①サービス担当者会議の定例開催実施の有無、②第三者が誰か、どのような役割を担っているか把握する。

(3) 看護ケアプログラム(試案)介入結果

教育プログラム期に講義形式で一方向的に伝えた結果、訪問看護サービスを拒否されたため、一方向的に伝えず、介護者との関係づくりを念頭に置きながら傾聴することに終始する。主介護者の興奮感情に対しても、聞き流すのみとした。完璧な介護に対しては、他の利用者からの実体験を聞いてもらったが、主介護者自身が聞けない状態にあった。不適切な介護では、モニタリングとして主介護者が極点にきれい好きで、被介護高齢者が料理を作ろうとすると興奮しながら身体を攻撃していた。

5. 主な発表論文等

[学会発表] (計3件)

- 1) 難波貴代(2012), 共依存関係に焦点をあてた虐待予防のための看護ケアプログラムの試案—第1報—, 第32回日本看護科学学会, 2012年11月30日, 東京国際フォーラム.
- 2) TAKAYO NAMBA(2012), DEVELOPMENT OF A NURSING PROGRAM FOCUSED ON CO=DEPENDENCY BETWEEN PRIMARY CAREGIVERS AND RECIPENTS OF CARE IN SITUATIONS OF ELDERLY PEOPLE MALTREATMENT(#17), International Nurses Society on Addictions 36TH Annual Educational Conference, September 5-8, 2012, MADISON HOTEL WASHINGTON, DC. AMERICA.
- 3) 難波貴代(2011), 高齢者虐待における共依存関係に焦点をあてた看護ケアプログラム試案, 第31回日本看護科学学会, 2011年12月2日, 高知市文化プラザかるぼーと.

6. 研究組織

(1) 研究代表者: 難波 貴代 (NAMBA TAKAYO)
神奈川県立保健福祉大学・保健福祉学部・准教授
研究者番号: 00453960