

2011 年度 博士学位論文 要旨

看護師および介護士における共依存傾向の特徴と
精神的健康との関連

桜美林大学大学院 国際学研究科 老年学専攻

森 秀美

目 次

序論	1
第1章 共依存の概念について	5
1. 共依存の概念、定義および行動特徴の整理	5
2. 共依存に関する既存の尺度および質問項目	12
3. 共依存に関連する要因	18
4. 本研究における共依存傾向の定義	24
5. 本研究の意義	26
第2章 看護師および介護士における共依存傾向について	29
研究Ⅰ－看護師における共依存傾向を測定する尺度の作成および共依存傾向と精神的健康との関連	29
1. 目的	29
2. 方法	30
3. 結果	36
4. 考察	49
研究Ⅱ－介護士における看護師の共依存傾向尺度の適用性の検証および共依存傾向と精神的健康との関連	54
1. 目的	54
2. 方法	55
3. 結果	57
4. 考察	70
第3章 総合的考察	74
1. 共依存傾向を測定する尺度について	74
2. 共依存傾向と属性との関連について	74
3. 共依存傾向と精神的健康との関連について	75
4. 本論文における課題	79
結論	80
謝辞	80
引用文献	81
資料	

序 論

共依存 (codependency) とは、アルコール依存症の臨床から発生した用語で、アルコール依存の夫あるいは妻をもつ配偶者の多くに特徴的にみられる傾向とされ、元来 co-alcoholic と表現されていた。しかし、薬物依存 (chemical dependence) という用語が一般的になるにつれ、アルコール依存も薬物依存も同じ依存であるということが強調され、codependence という用語が用いられるようになったとされている¹⁾²⁾。

多くの専門家に示されている代表的な共依存の行動特徴は、自己評価が低いために、自らを犠牲にして他者の要求へ責任を負い、影響を及ぼすことで自らの評価を得ようという強い欲求をもっている個人であり、共依存関係を構築しやすいことも指摘されている。この行動のために自己や他者を心理社会、身体的に不健康な状態へ導くのであれば、病理性を持つ共依存症となる¹⁾。一方、病理には至らない場合の特性的な共依存的特徴は、日本伝統的文化社会で培われてきた妻や母の特徴にも通じるところが多いとされている³⁾⁴⁾。

また、職業的特徴から、看護師や介護士、教師、カウンセラーなどの対人援助職は、人のためになりたいという思いから選択される場合が多く、共依存的傾向を持つ者が少なくないとされている⁵⁾⁶⁾。特に看護師は、患者との心理的距離が近いこと、病む人と世話する人という弱者—強者関係となりうる環境などから、共依存的特徴が発揮されやすく、さらには共依存的関係を構築する可能性があるとされている⁶⁾⁷⁾。筆者らの調査における患者—看護師ペアでの分析においても、看護師の共依存傾向が高い場合に、対する患者のコンプライアンスおよび医療者に対する満足度が低いという結果が得られている⁸⁾。

共依存や共依存関係は、夫や近親者などプライベートな側面での重要他者との関係で論じられることがほとんどであるが、前述したように共依存傾向を持つ者は対人援助職に就くことが多いとされている。ゆえに職務の遂行において、共依存的特徴が高い場合には、近親者ではない他者に対して共依存的行動が発揮され、世話する者と世話をされる者との関係で強者—弱者の関係が構築される可能性がある。自己評価の低さを補うため、他者への世話をやくことで他者からの評価を求め、ケアが必要な人や被介護者に対して、無意識に献身的に世話を焼き、満足感を得ようとするのであれば、それは適切な支援とはいえない。

また、高齢人口の増加に伴って高齢患者も増加しており、高齢であることに加え病む人というイメージにより、高齢患者—看護師関係において、一層弱者—強者の関係を構築しやすくなる可能性が懸念される。さらに、高齢人口の増加に伴い、今後一層需要が増すと予測される介護職においても、介護が必要な人と介護する人という弱者—強者関係を構築しうる可能性を孕んでいると考えられる。被援助者—援助者間に共依存関係ができると、互いの共依存傾向が助長され、援助者が過剰にかかわることで被援助者の成長や自立が妨げられ、被援助者の疾患や機能障害からの回復を妨げ、ひいては介護ホリックや虐待などの問題の引き金となる可能性も示唆されている⁹⁾。

一方で、一生懸命援助をしても思うように評価が得られなければ援助者自身にも不安や怒り、焦燥感などネガティブな感情を引き起こすことがある。このような状況を引き起こすことなく、健康的な被援助者—援助者関係を築き、被援助者の自律を促していくためには、援助者が自分自身の傾向及び行動特徴を客観的に認識して援助をする必要がある。ゆえに、援助者が自己の共依存的特徴をより客観的に測定する手段があれば、自分自身の傾向をより正しく認識でき、健康的な援助者—被援助者関係の構築へもつながると考えられる。

また、看護師や介護士をはじめとする対人援助職者は、感情を管理され、患者や利用者に対して適切な感情を表現することを要求される、感情労働が必要な職種である¹⁰⁾。このような労働上の特徴があることも一因となり、対人援助職者は精神的健康を阻害されやすいことが報告されており¹⁰⁾、加えて、共依存的特徴はバーンアウトと関連することを示す研究もある¹¹⁾。よって、自己の共依存傾向を客観的に認識できれば、共依存的行動をコントロールすることが可能となり、バーンアウトに至ることなく、仕事の継続へとつなげられる可能性がある。

ゆえに、看護師および介護士自身が、ケアや介護を提供する環境でどのような態度を示しているか、ケアや介護でかかわる人々に対してどのような感情を持っているかを客観的に知ることは、対人援助職にとって常に意識されるべき課題である。そのためにも、看護師、介護士などの対人援助職が、ケアや介護を遂行する上での自らの共依存傾向を知るツールは必要と考えられる。

共依存を測定する尺度は、これまでも国内外でいくつか開発の試みが為されている¹²⁾⁻¹⁹⁾。しかし、これらの多くは一般的な共依存を測定するもので、適切な妥当性の検証には至っていないものも多く、取り入れている行動特徴が様々であり、因子数や項目数も多く、夫や妻などの身近な他者との関係について尋ねるものである。また、海外で開発された尺度は、アルコール依存症者が存在する機能不全の家庭の出身であるということを前提としているものが多く、病的側面や家族背景や成育環境を問う項目も含まれており、そのまま日本の文化社会へと取り入れることには疑問がある。唯一、Allison¹⁷⁾は看護師の共依存尺度を開発しているが、患者や他スタッフとの関係に焦点化した項目が少なく、妥当性の検証も十分にされていない。

よって、本論文では、看護師および介護職の共依存傾向を測定する尺度を作成し、各職種において精神的健康やそれに関連する変数との関連を検討し、共依存傾向に関する看護師と介護士の特徴を明らかにすることを目的とする。論文の構成としては、まず第1章でこれまでに示されている共依存の概念および行動特徴を整理し、共依存と共依存傾向についての操作的定義を示す。第2章の研究Ⅰでは看護師における共依存傾向を測定する尺度の開発のプロセスを示し、精神的健康に関連する変数との関係を検討する。さらに研究Ⅱでは介護士における看護師における共依存傾向尺度の適用性の検討と精神的健康に関連する変数との関係を検討する。そして第3章では、各章の結果をふまえ、総合的考察を加えることとする。

なお、本論文において対象とする介護職者は高齢者ケアに携わる介護福祉士およびホームヘルパーに限定し、これらの職種を介護士と表現して論述する。

第1章

共依存の概念について

1. 共依存の概念、定義および行動特徴の整理

共依存をより病理的視点でとらえる専門家は、性格特徴として、①世話焼き、②他者の責任を負っているという感情や思考がある、③他者が問題を抱えると不安、憐れみ、罪悪感に苛まれる、④他者の問題解決に、自己の支援を強要する、⑤支援に効果がないことへの怒り、⑥他者のニードを見越した思考、⑦その他：低い自己評価、感情の抑圧、執着、コントロール、否認、依存、乏しいコミュニケーション、脆弱な境界線、信頼の欠如、怒り、性的問題、多面性、進行性などを挙げている。その背景にはアルコールや薬物依存症をもつ他者との関係や、依存症者を持つ機能不全家族

が存在することを前提にしながらも、個人の病理としての理論を展開している印象が強い²⁰⁾⁻²⁷⁾。

一方、家族療法における専門家は、共依存について、厳しい規則(個人の問題や感情を率直に伝えられない規則)の中に長くおかれ、訓練された結果発達した感情的、心理的、行動的状态であり、対処法としての感情的、心理的行動パターンで、アルコール中毒の結果ではなく、家族の規則に起因するとし、共依存行動として考えられている特徴は、女性が歴史の中で、望ましい女性性として培われてきた特徴であり、過剰責任行動という表現がより望ましいとし、共依存を病理的問題として扱うことへの異議を唱えている²⁸⁾²⁹⁾。日本における共依存理論のパイオニア的存在である斉藤⁴⁾は、日本社会では、共依存的人間関係は特殊な関係ではなく、日常的に存在する関係であることを示唆している。つまり、自律を尊重する社会においては、共依存はより問題として扱われるが、他の文化においては、女性性の際立った特徴とも考えられる。

また、他者とのかかわりに依存して自己の identity や存在価値を得ることがパターン化することが共依存であり、対人援助の職業ではこうした依存のパターンを満足させうる立場になりやすいことが問題となることを指摘し、対人援助職が自らの傾向や行動を知ることが重要であるという意見もある³⁵⁾。さらに、高齢化が進行する現在においては、対人援助職と援助される人との関係に限らず、介護者と被介護者との関係にも、共依存関係による問題が潜在していることが指摘されている⁹⁾。

2. 共依存に関する既存の尺度および質問項目

現在までに、いくつかの尺度が開発されている。海外で開発されたものは、家族背景や、身体的問題を含んでおり、そのまま日本の文化にとり入れることに疑問が感じられた。また調査結果に一貫性がなく、項目数が多いもの、妥当性が確認されていないものがほとんどであり、学生をはじめとする一般の人々が対象である。唯一、看護師を対象として作成された尺度があるが、看護における態度を示したのではなく、一般的にも通じる内容であり、妥当性の確認方法にも疑問が残る。

3. 共依存に関連する要因

性差、ジェンダーに関連についての研究、identity や、性格特性との関連についての研究、嗜癖行動および心理的変数との関連についての研究、家族背景やその他の変数との関連についての研究、疾患との関連に関する研究などが実施されている。看護師—患者関係において、看護師の共依存傾向が高いと患者のコンプライアンスが低い調査結果があり、近年では、高齢被介護者—介護者関係における虐待にも共依存関係が潜在していることが示されている。

4. 本研究における共依存傾向の定義

共依存傾向とは、次の①から③のような共依存的特性を持つ者とする。

①自己評価が低いために、自己の存在価値を得ようとして他者の承認を求めようとする。そのため、②自分をさておき、境界線を越えて過剰に他者の責任を負い、世話を焼こうとする。また、③他者評価によって自己評価が決定するため、他者の自分に対する態度を必要以上に気にする。また、これらの特徴が高まることにより他者の自立や成長を妨げ、自身の精神的健康に問題が生じる可能性を持つ。

5. 本研究の意義

看護師および介護士が、看護や介護における他者への態度や感情を客観的に知ることは、自らの共依存的行動をコントロールし、バーンアウトや抑うつに至ることなく、健康的な人間関係を構築するために、常に意識されるべきことである。ゆえに、看護師や介護士の対人援助場面に基づく共依存傾向を測定する尺度の作成は必要である。

また、共依存傾向とバーンアウトとの関連は示されているものの³⁾¹¹⁾⁵⁴⁾、対人援助での態度に配慮した尺度による看護師および介護士を対象とした検討は乏しい。ゆえに対人援助における態度に配慮した共依存傾向を測定する尺度で精神的健康との関連を知ることが必要と考えられる。

第2章

看護師および介護士における共依存傾向について

本章では、これまでの共依存の概念と行動特徴の整理、既存研究の結果をふまえ、まず研究Ⅰで看護師における共依存傾向を測定する尺度の作成プロセスを示し、精神的健康に関連する尺度や概念との関連について検討した。研究Ⅱでは、研究Ⅰで作成した尺度が、介護士を対象とした場合に適用可能かを検証し、その尺度と看護師と同様の尺度や概念を用いて、精神的健康との関連を検討した。

研究Ⅰ

看護師における共依存傾向を測定する尺度の作成

および共依存傾向と精神的健康との関連

本研究では、高齢患者へのケアの機会が増加しつつある看護師に着目し、共依存の概念および行動特徴に基づき、看護師としての職業の特徴をふまえ、看護師における共依存傾向を測定する尺度を作成し、その尺度と精神的健康に纏わる概念との関連を明らかにすることを目的とし、看護師 705 名に対して調査を実施した。

共依存傾向に関する因子の特定と項目の作成にあたり、これまでに示されている共依存の概念、定義、行動特徴を参考にし、日本の文化的背景と、看護師の職務上の態度をふまえ、「低い自己評価」「世話焼き」「過剰責任」「他者焦点」を本尺度における主要因子とし、看護の職務における態度を考慮して、各因子に 5~8 項目、計 25 項目を作成した。さらに、作成した項目については、看護師経験 3 年以上の看護師および看護教員、共依存に詳しい心理臨床家 5 名に対して、内容の確認を依頼し、各項目が共依存的行動や思考として妥当であるか、看護師の態度として妥当であるかを確認し、最終的に 22 項目で調査を実施した。その他の尺度および質問項目は、属性、日本版 MBI-GS、CES-D、職業性効力感に関する項目とした。

尺度の作成のプロセスでは、まず、22 項目で最尤法プロマックス回転による探索的因子分析を実施した。4 因子には収束されたものの、設定した因子に収束されない項目および因子負荷量の少ない項目がみられた。よって、4 因子は保持しつつ、因子負荷量などからより適切な項目を抽出することとした。最終的に 13 項目が抽出され、これらの 13 項目 4 因子で確証的因子分析により適合度

を確認した。その結果、十分な適合度が示されたため(CMIN(χ^2 値)=239.203, GFI=.949, AGFI=.921, RMR=.028, RMSEA=.068)、このモデルを採択することとした。

精神的健康関連変数との関連では、先行研究と同様に、共依存傾向の中でも低い自己評価因子と他者焦点因子は、疲弊感と相関がみられ、抑うつ状態との関連も認められた。疲弊感、抑うつ状態、職業性効力感を従属変数とした場合の重回帰分析においては、共依存傾向の因子中、低い自己評価因子と世話焼き因子が疲弊感に影響を及ぼし、低い自己評価因子と他者焦点因子は抑うつに影響を及ぼすことが示された。また、職業性効力感には低い自己評価因子、他者焦点因子、世話焼き因子が影響を及ぼしていた。これらの因子の高さがバーンアウトや抑うつ状態への引き金となることが示唆され、これらの因子を高めず、適度な程度に維持することができれば、効力感へつながり、バーンアウトや抑うつ予防の一助となりうる可能性がある。

また、共依存傾向の世話焼き因子は職業性効力感との関連も示され、世話をやくことで、看護師として働いていく力へとつながっていることが示唆された。しかしながら、この世話焼き因子をただ高めていくことは、必ずしも好ましいこととはいえず、共依存的問題を生じる危険を孕むことでもある。共依存傾向という意味での世話焼きは、他者評価を得ようという無意識の欲求に基づく行動であるため、適切な程度の世話焼き行動がとれるよう、尺度の精度を高めていく必要がある。

今回の看護師に対する研究で、低い自己評価、他者焦点、世話焼き、過剰責任という特徴に基づく尺度は、ある程度の妥当性と信頼性をもつことが示された。今後の課題として、共依存傾向が適度であるか過度であるかを測定しうるより精度の高い尺度を開発する必要があると考えられる。

研究 2

介護士における看護師の共依存傾向を測定する尺度の適用性の検証

および共依存傾向と精神的健康との関連

本研究では、看護師に対して作成した共依存傾向を測定する尺度を用いて、高齢者ケアに携わる介護士での適用性を検証することを目的とし、さらに適用性が検証された場合、その尺度を用いて介護士における精神的健康に纏わる変数との関連を検討し、その特徴を明らかにすることを目的とした。介護士 330 名を対象として調査を実施し、248 名から回答を得た。調査票の構成は、看護師と同様とし、共依存傾向の尺度については、患者という表現を、高齢者と表現して用いた。

介護士における看護師の共依存傾向を測定する尺度の検証では、まず研究 I と同様に、4 因子を保持したまま、22 項目で探索的因子分析を実施した。その結果、4 因子に収束されたものの、当初設定した 22 項目 4 因子のモデルには収束されなかった。研究 I と同様に、因子負荷量などを参考にして項目を抽出したところ、研究 I とは 1 項目が異なる 13 項目 4 因子のモデルが導かれた。よって、この研究 II で導かれたモデルと研究 I で採択されたモデルのそれぞれについて適合度を確認したところ、研究 I と同モデルのものが、よりよい適合度を示した(CMIN(χ^2)=120.482, GFI=.926, AGFI=.885, RMR=.034, RMSEA=.071)。ゆえに研究 I と同モデルを採択することとし、看護師と同じモデルが適用されることが確認された。

共依存傾向を測定する尺度の各因子と精神的健康との関連では、共依存傾向の 4 因子すべてが、抑うつと関連し、バーンアウトと直接関連しているのは、低い自己評価因子のみであることが示され、介護士においては、バーンアウトよりも抑うつに関連しやすいことが示唆された。また、重回

帰分析の結果において、低い自己評価因子と他者焦点因子は抑うつおよび職業性効力感へ影響することが示される一方で、疲弊感へ影響を及ぼす可能性があるものは低い自己評価のみであった。介護士においては、仕事によって心身ともに疲弊していくより、自信を喪失し、自分自身の価値を見出しにくい状況に追い込まれることがより多い環境にある可能性がある。

介護士においても、看護師で特定した低い自己評価、他者焦点、世話焼き、過剰責任の13項目4因子からなるモデルが適用可能であることが示された。また、介護士においては、職業性効力感な肯定的な要因が存在しても、共依存傾向の高さによって抑うつ状態に陥る引き金となりうることも示された。

第3章

総合的考察

1. 共依存傾向を測定する尺度について

看護師における共依存傾向を測定する尺度は、最終的に13項目4因子モデルが採択され、その尺度は介護士においても適用可能であることが確認された。看護師および介護士において、患者、介護者および他のスタッフとの関係における共依存傾向は共通する特徴をもつと考えられることが明らかとなった。対人援助職の中でも、看護師と介護士は、病気や何等かの不具合を持つ人の世話をするという類似した環境で働いており、業務内容も共通する部分が多い。ゆえに、看護師で作成した尺度は、介護士においても十分な適合度を示したのではないかと考えられる。

2. 共依存傾向と属性との関連について

看護師においては共依存傾向と年齢や経験年数が関連する一方で、介護士においては関連がほとんどみられなかった。本研究の対象となった看護師は平均年齢が20歳代であり、介護士は40歳代である。若い世代では、自己評価へとつながる仕事上の経験が浅いこと、中年期では人生の経験を積み、自己が形成されていることが影響したのではないかと考えられる。

3. 共依存傾向と精神的健康との関連について

精神的健康に関連する変数との関連では、看護師および介護士で共通するところが多い反面、違いもみられた。特に特徴的であるのは、看護師において共依存傾向の世話焼き因子が、職業性効力感と正の関連を示したが、介護士においてはその関連は示されなかった点である。この理由として看護師は最新の医学的知識や専門的知識を日々求められる環境で働き、一方介護士においては、日常生活援助を中心とする比較的变化の少ない業務を求められる環境で働いていること、また看護や介護をする対象者の状態や場所にも違いがあることが考えられる。

人口の高齢化が認められて久しく、高齢者とされる年齢に至っても、個人によってその健康状態や生活状況は様々である。また、介護士や看護師の教育において、高齢者の身体的、社会的、心理的特徴や個別性を適確に捉えるための学習の機会が充実しつつある。しかし、このような環境があるにもかかわらず、被介護高齢者は弱者的イメージを一様に抱かれることは少なくない。

基礎教育の段階から、対人援助職が共依存傾向を理解し、看護や介護を提供するものとして自分

自身の態度を意識し、ふさわしい態度をもって、患者や被介護者にかかわること、加えて被介護高齢者を適確にとらえ必要な支援を提供できるような技術を習得できる環境を整えることで、健康的な患者—看護師、あるいは介護者—被介護者関係へとつなげる必要がある。

4. 本論文における課題

本論文における研究を通して作成された尺度は、一定の適合度が示され、内容的妥当性もある程度満たすものであるが、個人の共依存傾向へと寄与できる尺度とするためには、共依存のレベルを測定できることが必要であり、項目の分析や他の概念との関連などについて、さらに検討が必要である。

また、共依存は関係性における問題である。この文脈から考えると、共依存傾向も他者との関係において影響を検討する必要がある。近年注目されている高齢者への虐待の問題にも共依存関係が存在することが指摘されており、関係性における共依存の特徴や問題についても、さらなる検討が必要である。

さらに、今後抑うつやバーンアウトの予防へとつなげるために、ストレスとの関連を含めたストレスモデルにおける共依存傾向の働きについても検討していく必要がある。

結 論

看護師における共依存傾向を測定する尺度は、低い自己評価、他者焦点、世話焼き、過剰責任の4因子で構成されることが確認され、看護師における共依存傾向を測定する尺度は、介護士へも適用可能であり、看護師及び介護士の共依存傾向はほぼ共通の特徴をもつことが確認された。

看護師において、共依存傾向の世話焼きは、職業性効力感と関連しており、世話焼きによって効力感が高められれば、抑うつを予防できる可能性がある。一方で、世話焼きが高じることで、好ましくない状況が引き起こされるため、適度なレベルを知ることが必要である。そのためにも個人の共依存傾向のレベルが測定可能な尺度の作成が必要である。また、介護士において、共依存傾向の低い自己評価および他者焦点が高まることは、抑うつへ陥る可能性を示唆する。

引用文献

- 1) Cermak, T. : Diagnostic Criteria for Codependency. *Journal of Psychoactive Drugs* **18** : 15-20 (1986).
- 2) 森秀美:「共依存:codependency」に関する研究の概観. ヒューマン・ケア研究, (5):95-99(2006).
- 3) 斎藤学:共依存症とは. こころの科学, **52** : 108-113(1993).
- 4) 野口裕二:共依存の社会学—依存と虐待. こころの科学, **59** : 28-32, (1995).
- 5) 斎藤学:アダルトチルドレン. こころの科学, **54** : 89-91 (1994).
- 6) 宗像恒次:ヘルスカウンセリング進化論 抑うつへのアプローチ. ヘルスカウンセリング, **5(1)** : Pp.105-109 (2002).
- 7) 安田美弥子:あなたも危ない!?共依存症. 看護技術, **47(2)** : 198-205 (2002).
- 8) 森秀美, 長田久雄:看護師—患者関係における共依存傾向とその影響についての検討. 健康心理学研究, **20(2)** : 61-68 (2007).
- 9) 江口昌克, 牧上久仁子:介護ホリックと高齢者虐待. 精神療法, **27(3)** : 53-39 (2001).
- 10) 久保真人:バーンアウト(燃え尽き症候群)—ヒューマンサービス職のストレス. 日本労働研究雑誌, **558** : 54-64 (2007).
- 11) 細見潤, 藤本洋子, 片平久美ほか:看護婦の「バーンアウト」と「共依存」傾向に関する研究. 看護研究, **36(6)** : 497-505 (1999).
- 12) Friel, J. C. : Co-dependency assessment inventory: A preliminary research tool. *Focus on Family and Chemical Dependency*, **8** : 20-21 (1985).
- 13) Spann, L. Fischer, J. L., & Crawford, D. : Measuring Codependency. *Alcoholism Treatment Quarterly*, **8(1)** : 87-100 (1991).
- 14) 猪野亜朗:アルコール依存症の夫を持つ妻の嗜癖傾向を知る質問紙法「ASTWA」. 臨床精神医学増刊号, 406-413 (1996).
- 15) Hughes-Hammer, C., Martslf, D. S., & Zeller, R. A. : Development and Testing of the Codependency Assessment Tool. *Archives of Psychiatric Nursing*, **12(5)**, 264-272 (1998).
- 16) 四戸智昭:共依存に関する尺度の開発. アディクションと家族, **14(4)** : 466-479 (1997).
- 17) Allison, S. : Nurse Codependency: Instrument development and Validation. *Journal of Nursing Measurement*, **12(1)** : 63-75 (2004).
- 18) Dear, G. E., & Roberts, C. M. : Validation of the Holyoake Codependency Index *The Journal of Psychology*, **139(4)** : 293-313 (2005).
- 19) 洪金子:共依存尺度の開発. アディクションと家族, **23(3)** : 265-278 (2006).
- 20) Larsen, Earnie : Stage II Recovery: Life Beyond Addiction, San Francisco: Harper&Row (1985).
- 21) Scheaf, A. W. : Co-dependence: Misunderstood, Mistreated. San Francisco: Harper & Row (1986).
- 22) Morgan, J. : What is codependency? *Journal of Clinical Psychology*, **47** : 720-729 (1991).
- 23) Wegscheider-Cruce, S. & Joseph R. Cruce : Understanding Co-dependency. Health Communications (1990).

- 24) Wegscheider-Cruse, S. : “Co-dependency: The Therapeutic Void”
Co-dependency : An Emerging Issue. Pompano Beach, FL: Health Communications (1984).
- 25) Whitfield, M. D. : Co-Dependence: Health Communications. (1991).
- 26) Beattie, M. : CODEPENDENT NO MORE HOW TO STOP CONTROLLING OTHERS AND CARING FOR YOURSELF Center City, MN Hazalden Foundation (1987).
- 27) Mellody, P. : Facing codependence. San Francisco: Harper & Row (1989).
- 28) Subby, R. : Inside the chemically dependent marriage: Denial and manipulation, in
Co-dependency: An emerging issue. Pompano Beach, FL: health Communications (1984).
- 29) Bepko, C. & Krestan, J. A. : Codependency : The social reconstruction of female experience. Feminism and Addiction, New York: Haworth Press, Inc (1991).
- 30) ジェームス・サック : 臨床心理学の立場からみた共依存. 共依存自己喪失の病, 吉岡隆(編), 中央法規 : 195-203 (2000).
- 31) 西尾和美 : 共依存症の特徴と回復. 共依存自己喪失の病, 吉岡隆(編), 中央法規 : 223-234 (2000).
- 32) 清水新二 : 共依存とアディクションー心理・家族・社会ー. 培風館, 東京(2001).
- 33) Caffrey, R. A. & Caffrey, P. : Nursing: Caring or codependent? *Nursing Forum*, **29** : 12-16 (1994).
- 34) Davidheizar, R. : Responding to the Codependent Employee. *The Health Care Supervisor*, **10**(4) : 36-44 (1992).
- 35) 遠藤優子 : 対人援助職の共依存. 共依存自己喪失の病, 吉岡隆(編), 中央法規 : 171-179 (2000).
- 36) Springer, C. A., Britt, T. W. & Schlenker, B. R. : Codependency: Clarifying the Construct. *Journal of Mental Health Counseling*, **20**(2) : 141-158 (1998).
- 37) Chappelle, L. S. & Sorrentino, E. A. : Assessing Co-dependency Issues Within a Nursing Environment. *Nursing management*, **24**(5) : 40-44 (1993).
- 38) Potter, R. T. & Potter, P. S. : Assessment of co-dependency with individuals from alcoholic and chemically dependent families. Co-dependency: Issues In treatment and recovery. *Alcoholism Treatment Quarterly*, **6**(1) : 37-57 (1989).
- 39) Harkness, D., Swenson, M., Madsen-Hampton, K., & Hale, R. : The Development, Reliability, and Validity of a Clinical Rating Scale for codependency. *Journal of Psychoactive Drugs*, **33**(2) : 159-171 (2001).
- 40) Hughes-Hammer, C., Martslf, D. S., Zeller, R. A. : Development and Testing of the Codependency Assessment Tool. *Archives of Psychiatric Nursing*, **12**(5) : 264-272 (1998).
- 41) Dear, G. E., Robert, C. M. : Validation of the Holyoake Codependency Index. *The Journal of Psychology*, **139**(4) : 293-313 (2005).
- 42) 斉藤学 : 共依存と見えない虐待. *こころの科学*, **59** : 16-21 (1995).

- 43) 四戸智昭：共依存に関する尺度の開発. アディクションと家族, **14**(4) : 466-479 (1997).
- 44) 洪金子：共依存尺度の開発. アディクションと家族, **23**(3) : 265-278 (2006).
- 45) 猪野亜朗, 杉野健二, 志村正美：アルコール依存症の夫を持つ妻 第二報.
Japanese Alcohol & Drug Dependence, **29**(2) : 121-138 (1994).
- 46) 秋山真奈美, 時田学：共依存傾向の質問紙に関する因子分析的研究. アルコール依存とアディクション, **13**(4) : 331-335 (1996).
- 47) 橋本香織, 日下和代：ジェンダー・パーソナリティと共依存の関連性について. 精神看護, **5**(4) : 104-109 (2002).
- 48) 梶真美：日本人女性における共依存傾向—identity status との関係から—. 武庫川女子大学紀要 : 167-175 (2002).
- 49) 岡坂昌子, 柴田宣之, 後藤和史, 森田展彰, 藤沢邦彦：大学生の精神健康における調査研究—共依存と嗜癖行動の関連を中心として—. 茨城県臨床医学雑誌, **37** : 35-36 (2001).
- 50) O' Brien, P. & Gaborit, M. : codependency: A disorder separate from chemical dependency. *Journal of Clinical Psychology*, **48** : Pp.129-136 (1992).
- 51) Hopkins, L. M. & Jackson, W. : Revisiting the issue of co-dependency in nursing caring or caretaking? *Canadian Journal of Nursing Research*, **34** : 35-46 (2002).
- 52) 山口忍, 荒賀直子：看護女子学生と看護以外を専攻する女子学生の共依存傾向について. 順天堂医療短期大学紀要, **11** : 33-39 (2000).
- 53) Clark, J. & Stoffel, V. C. : Assessment of codependency behavior in two health student groups. *American Journal of Occupational Therapy*, **46** : 821-828 (1992).
- 54) 森秀美, 長田久雄：看護師における共依存傾向とその影響についての検討. ヒューマン・ケア研究, (7) : 46-54 (2006).
- 55) Loas, G., Corcos, M., Pedez-Diaz, F., Verrier, A., Guelfi, J. D., Halfon, O., Lang, f., Bizouard, P., Venisse, J.L., Flament, M., Jeammet, P. : Criterion validity of the interpersonal dependency inventory : a preliminary study on 621 adductive subjects *EurPsychiatry*, **17** : 477-478 (2002).
- 56) 中石滋雄, 河野茂夫, 隠岐尚吾：“共依存症の一表現としての NIDDM” 概念の提唱. 糖尿病, **39** : 602 (1996).
- 57) 松林直, 玉井一, 椋田稔朗ほか：糖尿病患者と共依存 男女の相違. 糖尿病, **41** : 304 (1998).
- 58) 難波貴代, 北山秋雄, 三縄久代他：高齢者虐待における介入モデルの開発 主介護者と被介護高齢者間の共依存関係に焦点をあてて. 日本保健福祉学会誌, **13**(1) : 7-18 (2006).
- 59) 高崎絹子：虐待のプライマリ・ケア 子ども虐待・DV・高齢者虐待 高齢者虐待の現状と課題 高齢者虐待防止に関する法律の成立とこれからの課題. 治療, **87**(12) : 3266-3274 (2005).
- 60) 厚生労働省：うつ病の現状. 自殺・うつ病対策プロジェクトチーム報告
<http://www.mhlw.go.jp/seisaku/2010/07/03.html> (2011)
- 61) 北岡(東口)和代, 荻野佳代子, 増田真也：日本版 MBI-GS(Maslach Burnout Inventory-General Survey)の妥当性の検討. 心理学研究, **75**(5) : 415-519 (2004).
- 62) 島悟, 鹿野達男, 北村俊則：新しい抑うつ性自己評価尺度について. 精神医学, **27**(6) : 717-723 (1985).

- 63) 森本寛訓：医療福祉分野における対人援助サービス従事者の精神的健康の現状と、その維持方策について - 職業性ストレス研究の枠組みから - . 川崎医療福祉学会誌, **16**(1) : 31-40 (2006).
- 64) 松岡治子, 鈴木庄亮：看護・介護職者の自覚的健康および抑うつ度と自覚症状との関係. 産業衛生学雑誌, **50** : 49-57 (2008).
- 65) 小野寺敦志, 畦地良平, 志村ゆず：高齢者介護職員のストレスとバーンアウトの関連. 老年社会科学, **28**(4) : 464-475 (2007).
- 66) 森本寛訓, 清水光弘, 三野節子他：職業性ストレスが就労者の精神的健康に与える影響(1)-職種と仕事の裁量度を変数として - . 日本健康心理学会大17回大会発表論文集, :412-413 (2004).
- 67) 矢富直美, 中谷陽明, 卷田ふき：老人介護スタッフのストレス評価尺度の開発. 社会老年学, **34** : 49-59 (1991).
- 68) Weiner, B. : Human motivation. Sage Publications, (1992).