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

東邦大学医学部看護学科
森 秀美

桜美林大学大学院国際学研究科
長田 久雄

Effects of codependent tendencies in nurse-patient relationships

Hidemi Mori*¹ and Hisao Osada*²

(*¹ School of Nursing, Faculty of Medicine, Toho University

*² Graduate School of International Studies, Obirin University)

Codependent tendency between nurses and patients was examined and the effects of this tendency in nurses on patients' self-care agency, satisfaction with nurses, compliance and adherence were investigated. Participants included nurses and inpatients in a hospital who responded to questionnaires. Results showed that although the codependent tendency was not significantly different between nurses and patients, some aspects of compliance and adherence of patients, and their satisfaction with nurses were low when the nurses' codependent tendency was high. The findings from this study suggest that it is important for nurses to be aware of their own codependent tendency when developing a healthy nurse-patient relationship.

Key words: codependent tendencies, compliance, satisfaction with nurses, self-care agency, adherence.

問題

現代社会において、病理学的視点から捉えられるアルコール依存症、薬物依存といった依存症が増えつつあり、人間の関係性における依存である「共依存」という問題が指摘されている。「共依存」とは、自己意識の障害により自己犠牲的献身、他者コントロールといった症状的行動が生じるもので、この傾向がある者は人の世話を一生の仕事として選択する人が多く、看護師、医師、ケアワーカー等の対人援助職にその傾向があるという指摘がある（斉藤，1994；宗像，2002）。また医療者一患者間に共依存関係ができると医療者側は相手をコントロールしたいという感情が生じ、セルフケア能力の低下をもたらす可能性があるという意見もある（山口・荒賀，2000；Caffrey & Caffrey, 1994）。

共依存に関する医療者を対象とした研究として、看護師と一般女子事務員において共依存傾向の評価とバーンアウトとの関連を調査したものがあり、その結果では共依存傾向の高さに差はなかったものの、看護師および事務職員ともにバーンアウト状態が高いと共依存傾向が強まるという関係がみられている（細見・藤本・片平・古家，1999）。また山口・荒賀（2000）により看護学生と一般女子大学生を対象として共依存傾向についての調査が行われており、各学生間で共依存傾向に差はないものの、いずれの学生も比較的高い共依存傾向が示されている。以上より、共依存傾向に類似した傾向として捉えるための質問項目や独自に作成した質問項目を使用して個人内の特性や傾向との関連は示されているが、共依存の問題である関係性の観点から検討したものはほとんどない。また看護師の共依存傾向が患者に好ましくない影響を及ぼすことが指摘

されているが、実際の医療現場における医療者—患者間の共依存傾向の存在とその影響に関して実証的調査はほとんど行われていない。

看護や介護の場面では物理的距離の近さが関与して共依存的援助関係が生じる危険性があり、また共依存的傾向をもつ援助者は対象者の成長が自己の価値を決めるものになるため、無意識に援助者の考える目標を対象者に押しつけることが多くなる（遠藤，2000）。実際に臨床で看護師が「患者のために自分がなんとかしてあげなくてはならない」と患者への思い入れを高め、患者自身の目指す目標を見失い、看護師がこうあってほしいという目標への支援が行われる可能性も否定できない。共依存がこのような影響を及ぼすものであるならば何らかの介入の余地があり、そのためにも現状を知ることが必要であると考えられる。

一方、患者側が影響を受ける可能性がある因子としてこれまでに指摘されているものの一つにセルフケア能力がある。セルフケアという用語は看護分野で頻繁に使用されており、衣類の着脱や食行動、入浴などが他人の介助がなくても一人で行えるという日常生活の自立の意味や、医療者の指示を守って自分の健康管理ができること、つまりコンプライアンスに近い意味で使われることがあり（尾西，1996）、Orem（1971）の看護論では「人が生命や健康、そして幸福を維持していくうえで自分のために活動を起こし、やり遂げること」と述べられている。

またセルフケア、コンプライアンスに加え、最近の医療現場において注目されつつある概念としてアドヒアランスという概念がある。コンプライアンス及びアドヒアランスはいずれも病気の管理的養生法を個人がどのように実行しているかという意味を持っている。より早い時期に糖尿病治療の分野において、治療的指示に従う能力としてコンプライアンスという用語が用いられるようになった。しかし、この用語は他者に従順であるという意味を含むことから、次第に自分自身を支え努力する責任を担うという意味を持つアドヒアランスという用語が用いられるようになった。つまりセルフケア能力、コンプライアンス、アドヒアランスはいずれも慢性的疾患を持つ患者が必要な自己管理を実行し、継続する上で重要な概念であると考えられ

る。

さらに患者が自己管理を遂行する上で、医療者との関係や医療者が患者のニーズを充足できているかは基本的に重要な影響因子となるため、共依存傾向が看護師に対する満足度へ及ぼす影響も確認する必要があると考えられる。

以上のことから、看護師—患者関係において宗像や山口らの指摘するように看護師の共依存傾向が患者のセルフケア能力へ好ましくない影響を及ぼすのであれば、コンプライアンス、アドヒアランスにも影響を及ぼす可能性があり、これらの事実を把握して何らかの対策を講じる必要があると考えられる。よって本研究においては、まず看護師の共依存傾向と患者のセルフケア能力、コンプライアンス、アドヒアランスおよび看護師に対する満足度との関連を検討することを目的とする。

方 法

1. 調査協力者

- 1）患者：都内病院に入院中の糖尿病、心疾患、腎疾患、がん、気管支喘息の慢性疾患で日常生活が自立している患者47名で、関係作りの期間を考慮し入院後一週間以上経過した者とした。
- 2）看護師：同病院に勤務し、調査協力患者を担当している看護師47名とした。

2. 調査期間

2003年6月1日から2003年8月31日まで調査を行った。

3. 調査方法

自記式質問紙による留め置き調査とし、調査票の記入がすんだ時点で、病棟ごとに回収袋に保管していたようにした。回収には調査者自身が適時出向いた。回答に関して、患者に対しては入院治療中であることに配慮し、退院までの期間で比較的体調がよく、検査・治療に支障のないペースで回答していただくようお願いした。看護師に対しては、20日間の期間を設けて回答をお願いした。

4. 倫理的配慮

患者の選択に関しては病院の倫理委員会の審査を経

て、当該病棟師長から疾患に関する情報を得て選択した。看護師に関しては選択患者の担当看護師であって、調査に協力いただける方から回答を得た。患者、看護師ともに調査者自身が直接病棟へ出向き、対象者に対して調査の主旨を書面および口頭で説明した。また調査への協力は各人の自由意志に基づくもので、協力者のプライバシーを厳守すること、回答内容は本研究以外の目的では使用しないことを説明し、同意が得られた場合には同意書への署名も依頼した。

5. 調査票

1) 共依存傾向に関する質問項目

今回の調査では共依存の概念および特徴をふまえていると考えられる斉藤（1995）による20項目からなる質問項目を使用した。回答は「まったくそのとおり」「その傾向があるかもしれない」「まったくあてはまらない」の3件法で、得点範囲は0-40点であり、得点が高いほど共依存傾向が高いことを示す。

2) 慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙 (SCAQ) (以下 SCAQ とする。)

慢性疾患患者のセルフケア能力をはかるため、患者に対して使用した。これは Orem の理論と壮年期の慢性病者からの質的データを基に、本庄（2001）により作成された慢性病者のセルフケア能力をみる質問紙で、「健康管理法の獲得と継続」「体調の調整」「健康管理への関心」「有効な支援の獲得」の4下位尺度29項目からなり、信頼性妥当性も検討されている。回答は「いいえ」から「はい」までの5件法で、得点範囲は0-145点であり、得点が高いほどセルフケア能力が高いことを示す。

3) 患者の医療者に対する満足度に関する質問項目

自分に対する看護師の関わりについて患者がどの程度満足しているかをはかるため、患者に対して使用した。患者満足度調査のために2施設で作成されたアンケート（市川, 1999; 斉藤, 1999）と、東京都区内の1総合病院での患者満足度と継続受診意思に関する調査で作成されたアンケート（今中ら, 1993）を参考に修正した17項目からなる質問項目を使用した。回答は「そう思う」から「そう思わない」までの4件法で、得点範囲は0-68点であり、得点が高いほど満足度が高いことを示す。

4) 治療のコンプライアンスとアドヒアランスに関する質問項目

患者が自らの疾患や治療についてどのような意識や姿勢を持っているのかをはかるため、Betschart（1991）によって定義された医療者の指示に従順であるというコンプライアンスと、自ら責任を持ち自己管理を継続するというアドヒアランスのそれぞれの意味に基づいて作成した、コンプライアンスに関する5項目とアドヒアランスに関する6項目の質問項目を使用した。回答は「そう思う」から「そう思わない」までの4件法で、得点範囲はコンプライアンスおよびアドヒアランスともに各項目0-4点であり、得点が高いほどコンプライアンスあるいはアドヒアランスの意識が高いことを示す。

5) 属性

協力者全員に対し年齢、性別について尋ねた。看護師に対しては経験年数および職歴、患者に対しては入院回数について尋ねた。

6. 分析方法

分析を行うにあたり、マッチングさせた担当看護師一患者ペアを選出した。選出条件としては欠損値がなくデータが得られているもので、ペアが確認できるものとした。また1名の看護師において担当患者2～3名から回答を得られている場合には、上記に配慮するとともに、関わりの頻度を考慮して入院回数がより多い患者を選択した。そして①患者・看護師の共依存傾向の比較、②看護師の共依存傾向得点を高群と低群に分け、各群に対応する患者の SCAQ 得点、看護師に対する満足度得点の比較を行い、コンプライアンスに関する質問項目およびアドヒアランスに関する質問項目については、信頼性の検討に至っていないため、質問項目全体ではなく各項目について比較を行った。

統計学的検定には SPSS11.5 for Windows を使用した。

結 果

1. 各尺度および質問項目の信頼性の検討

今回使用した尺度および質問項目について、これまでに SCAQ 以外は信頼性の検討は行われていない。

森・長田：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

よって本研究における各尺度および質問項目の内的一貫性を検討するために、各々について Cronbach の α 係数を算出したところ共依存傾向に関する質問項目は看護師 $\alpha = .77$ 、患者 $\alpha = .84$ であり (Table 1)、SCAQ は $\alpha = .92$ 、看護師に対する満足度に関する質問項目は $\alpha = .92$ であった。また各尺度および質問項目にお

Table 1 共依存に関する質問項目の信頼性

	看護師	患者
	項目削除での α 係数	項目削除での α 係数
私は自分のことを二の次にして、家族や親しい人の世話をやく。	.77	.83
私は家族や親しい人の考え方や振る舞いに干渉し、それを正そうとすることが多い。	.77	.84
私の家族や親しい人は、事件に巻き込まれたり、問題を起こしたり、病気を繰り返したりすることが多いので、私はいつも忙しい。	.78	.82
私はすぐにかたづけなければいけない問題がないとき、退屈でたまらなくなったり、ゆううつになったりする。	.78	.82
私は誰かに頼られていないと役立たずのように感じてゆううつになる。	.76	.83
私の家庭には病気などの問題を抱えた人がいるが、どこの家もこんなものだろうと思うので深刻に悩んだりしない。	.80	.84
私は人に頼まれたり、誘われたりしたとき、はっきりと断れない。	.75	.83
私はときどき他人の問題を自分のことのように感じる。	.76	.83
私は世間の動きや季節の移り変わりに無頓着である。	.78	.82
私は自分の体の不調に気づかないで頑張りすぎてしまうことがよくある。	.75	.83
私はいつも肩こり、頭痛、息苦しさなどに悩まされている。	.77	.84
私は自分の悲しみや怒りをその場で表現するのが怖い。	.76	.83
私は人に叱られ、怒鳴られると、すくんでしまい、自分の意見が言えなくなる。	.75	.83
私自分の恨みや愚痴を聞いてくれる人をいつも求めている。	.76	.83
私は 1 人になったとき、寂しくてたまらない。	.77	.83
私は他人の期待にそえなくて、申し訳ないと感じることが多い。	.76	.82
私は自分の本音を他人に知られるのが怖い。	.75	.83
私はときどき自分を不器用で、愚かで、生きるに値しないように感じる。	.76	.83
私は今自分に必要なものや、自分が本当に望んでいることがはっきりわからない。	.75	.82
私は自分の要求を人にはっきりと伝えることができない。	.75	.82
全体	.77	.84

いて、項目を削除したときの α 係数を算出した。共依存傾向に関する質問項目では看護師で $\alpha = .70$ 以上、患者で $\alpha = .80$ 以上、SCAQ では $\alpha = .90$ 以上、看護師に対する満足度では $.90$ 以上と比較的高い値が得られた。

2. 調査協力者の属性

性別度数は、看護師は男性 2 名、女性 45 名であり、患者は男性 35 名、女性 12 名であり、平均年齢は看護師 26.5 ± 5.5 で患者は 59.4 ± 12.5 であった。看護師の平均経験年数は 4.5 ± 4.7 年であった。患者の疾患の内訳は糖尿病 6 名、がん 17 名、腎疾患 14 名、心疾患 9 名、気管支喘息 1 名であり、平均入院回数 5.0 ± 3.8 、当院入院回数は 3.4 ± 2.5 であった。

3. 看護師および患者の共依存傾向得点の比較

共依存傾向得点の平均値は看護師が 13.9 ± 5.3 、患者が 11.7 ± 6.40 であった。斉藤 (1994) 及び宗像 (2002) により、医療従事者において共依存傾向が認められるという意見があるため、本研究で得られた得点について対応のある t 検定を行ったところ、有意差は認められなかった。

4. 看護師の共依存傾向得点の高低群に対応する患者の共依存傾向得点、セルフケア能力得点、看護師に対する満足度得点、コンプライアンスに関する質問項目、アドヒアランスに関する質問項目の比較

看護師の共依存傾向得点の高低によって対する患者の各得点に違いがあるかを知る目的で、看護師の共依存傾向得点の中央値で高群と低群にわけ、看護師の各群と対応する患者の各尺度および質問項目全体得点、各項目得点について t 検定を行った。

まず看護師の共依存傾向得点の高低群で検定を行ったところ有意差が認められた ($t = -9.47$, $df = 45$, $p < .01$)。よってこれら看護師の共依存傾向得点高低群各々に対応する患者のセルフケア能力得点、看護師に対する満足度全体得点、コンプライアンスに関する各項目、アドヒアランスに関する各項目について t 検定を行った。その結果、看護師に対する満足度全体得点において有意差が認められ ($t = 2.36$, $df = 45$, $p < .05$)、看護師の共依存傾向が高いと看護師に対する満足度が低いということが得られた。またコンプライアンスに関する項目中「自分の病気についてあまりよくわから

Table 2 看護師の共依存傾向得点高低群における患者のコンプライアンス質問項目ごとの t 検定結果

	看護師の共依存傾向得点の高低	N	平均値 (SD)	t 値	df	p
医師や看護師の指示に従って治療を受けていることが、病気を早く治すことにつながると思いますか。	高	23	3.65 (0.65)	1.16	35.29	n.s.
	低	24	3.83 (0.38)			
自分の病気についてあまりよくわからないこともあるが、医師や看護師の指示に従っていれば治るであろうと思いますか。	高	23	3.26 (0.96)	2.22	30.59	<.05
	低	24	3.75 (0.44)			
入院生活に必要なことや身の周りのことは看護師にまかせておけばよいと思いますか。	高	23	2.26 (0.92)	0.73	41.60	n.s.
	低	24	2.50 (1.29)			
患者は医師や看護師の指示に従うことが望ましいと思いますか。	高	23	3.39 (0.66)	2.19	38.37	<.05
	低	24	3.75 (0.44)			
退院後の自己管理は、医師や看護師に指導されたようにやっていけばよいと思いますか。	高	23	3.57 (0.51)	1.67	42.54	n.s.
	低	24	3.79 (0.41)			

Table 3 看護師の共依存傾向得点高低群における患者のアドヒアランス質問項目ごとの t 検定結果

	看護師の共依存 傾向得点の高低	N	平均値 (SD)	t 値	df	p
自分の病気について、自分自身が一番理解する必要があると思いますか。	高	23	3.91 (0.29)	-0.69	45	n.s.
	低	24	3.83 (0.48)			
自分の受ける治療について、納得できるまで説明を受けたいし、自分の意見も聞いてほしいと思いますか。	高	23	3.87 (0.34)	-0.61	45	n.s.
	低	24	3.79 (0.51)			
自分の対する看護計画は、自分が理解し、納得した上で行われるのがよいと思いますか。	高	23	3.61 (0.66)	-0.14	45	n.s.
	低	24	3.58 (0.58)			
あなたは自分に必要な自己管理について十分理解しており、実行できると思いますか。	高	23	2.87 (0.76)	0.02	45	n.s.
	低	24	2.88 (1.08)			
自己管理をきちんとやって行くには、自分の生活パターンにどのように注意点を取り入れていくかを、自分なりに考えていくことが重要であると思いますか。	高	23	3.83 (0.39)	0.46	45	n.s.
	低	24	3.88 (0.34)			
治療に関する疑問や質問は、積極的に医師や看護師に聞いて解決していくと思いますか。	高	23	3.48 (0.59)	2.8	34.61	<.01
	低	24	3.88 (0.34)			

ないこともあるが、医師や看護師の指示に従っていれば治るであろうと思いますか」($t=2.22$, $df=30.59$, $p<.05$)「患者は医師や看護師の指示に従うことが望ましいと思いますか」($t=2.19$, $df=38.37$, $p<.05$)の質問で有意差が認められ (Table 2)、アドヒアランスに関する項目中「治療に関する疑問や質問は、積極的に医師や看護師に聞いて解決していくと思いますか」($t=2.80$, $df=34.61$, $p<.01$)の質問で有意差が認められた (Table 3)。その他のコンプライアンスおよびアドヒアランスに関する質問項目については有意差は認められなかった。一方、看護師の共依存傾向得点の高低群に対応する患者の共依存傾向得点も、有意差は認められなかった。

考 察

1. 看護師および患者の共依存傾向の比較について

患者および看護師の共依存傾向得点の検定において有意差はみられず、対人援助職に共依存傾向があるという斉藤 (1994) および宗像 (2002) の指摘は支持されなかった。入院期間や罹患している期間、及び担当制などの看護体制によってもその傾向が高まる可能性があるため、今後さらに検討を重ねることは必要であると考えられる。

2. 看護師の共依存傾向得点の高低群に対応する患者のセルフケア能力得点、看護師に対する満足度得点、コンプライアンスに関する質問項目、アドヒアランスに関する質問項目の検定について

山口・荒賀 (2000) が指摘する共依存傾向とセルフケア能力との関連は示されなかったが、看護師の共依

存傾向が高いと看護師に対する満足感が低い傾向がみられた。このことは、人間関係において共依存傾向が他者に対して好ましくない感情を抱かせる可能性があることを示唆していると考えられる。

宗像（2002）は、共依存傾向に無意識でいると、つい必要以上のことをしてしまったりするが、それは相手のニーズに関係なく、もっぱら自己満足を満たすための行為にもなると述べている。つまり自己犠牲的献身は高じれば他者へのコントロールとして表出される可能性を持ち、過剰責任行動があるならば他者の責任領域に踏み込む可能性があることを示唆しているのではないだろうか。このような共依存の傾向は特定他者や家族といった私的な関係であれば満足感が高まることもあるかもしれないが、看護師—患者という公的な関係においては必ずしも満足を与えるものではないことを示していると考えられる。

また、看護師の共依存傾向が高いと患者のコンプライアンス項目の「自分の病気についてあまりよくわからないこともあるが、医師や看護師の指示に従っていれば治るであろうと思いますか」と「患者は医師や看護師の指示に従うことが望ましいと思いますか」、およびアドヒアランス項目の「治療に関する疑問や質問は積極的に医師や看護師に聞いて解決していくと思いますか」について低い傾向がみられたことは次のようなことが考えられる。コンプライアンスとは指示された養生法に従う能力という意味とともに、他者の命令に従順であるという意味を持つ概念である。看護師の共依存傾向が高いと患者は医療者の指示に従いにくいということは、看護師の他者コントロールや、過剰責任行動が患者に医療者への反発的反応を引き起こす可能性を示していると考えられる。また患者側の要因から考えれば、患者の指示に従わない態度が看護師の共依存傾向を触発し、さらに高めていく可能性も考えられる。

一方、アドヒアランスはコンプライアンスの持つ医療者の一方的な姿勢を鑑みて、患者に視点を置き、自分を支える責任を自分自身がもつ概念として用いられている。看護師の共依存傾向が高いと患者の治療に対する積極性が低いという今回の結果は、潜在的に強者—弱者関係を構築することによって、より他者の面倒

を見ようとする傾向が働き、対する患者の治療や自己管理への積極性を低くするという可能性が考えられる。さらに、患者側の要因から考えると、患者の治療に対する積極性が低い態度が看護師の共依存傾向を触発しさらに高めていくというコンプライアンスと同様の可能性も考えられる。

また医療体制に限らず、社会的スキルとして個人の自立を理想とする欧米社会とはやや異なり、日本社会においては集団の中で相互依存関係を維持することが適応的社会スキルとして規定されることがあるため、共依存を理解するには対象が生育してきた文化や社会的風土を十分にふまえた解釈が必要であるという意見もある（Chappelle & Sorrentino, 1993；野口, 1995）。日本において共依存の問題を考える際には、日本における文化や風土を十分に考慮した解釈も必要であると考えられる。

加えて共依存傾向は必ずしも好ましくない影響を与えるものではないという理解も必要であると考えられる。フェミニズム的立場の臨床家である Bepko & Krestan (1990) が、共依存の傾向は人間関係を維持する上で必要な性質で、女性の社会的成長の自然な結果であり、極端に至らない限り共感するといった情緒的に快適な環境を維持することにつながると述べているように、共依存傾向は他者を思いやるという感覚の形成に必要な要素であるとも考えられる。つまりこの傾向は人として必要な傾向であるばかりでなく、看護職にあるものとして必要欠くべからざる性質でもある。しかし、その傾向は高すぎれば今回の調査結果が示すように患者に対して好ましくない影響を及ぼす可能性がある。重要なことは共依存傾向が高すぎず低すぎず維持されるよう各人が心がけることであり、そのためにも適切なレベルと非健康的となるレベルが明確で、自らがどのレベルにあるのか適切に測定できる尺度の開発が必要であると考えられる。

3. 本研究の限界と課題

本研究では共依存に関するチェックリスト、コンプライアンスおよびアドヒアランスについては自作のものを使用しており、尺度としての信頼性、妥当性が十分に確認されていない点、またコンプライアンスおよびアドヒアランスについては項目ごとに検討している

点で限界がある。より実証的な知見を得るためにも、標準化された尺度の開発とそれに基づく調査研究が必要であると考えられる。さらに今回は養生法においてセルフケア能力がより重要であり、比較的長期の入院や受診が必要であるため看護師や医師との関係維持期間も長くなると考えられる慢性疾患を持つ患者とその患者を担当する看護師を対象として調査を行ったが、疾患や罹患している期間、関係構築のステップや期間によっても結果が異なることが考えられる。

今回の研究では、看護師の共依存傾向が対する患者のセルフケア能力、看護師に対する満足度、コンプライアンス、アドヒアランスに影響を及ぼすという視点で検討を行った。しかし、共依存傾向は関係性の病理であることをふまえると、看護師の共依存傾向が一方的に患者に働きかけるということではなく、セルフケア能力やコンプライアンス、アドヒアランスが低いといった患者側の要因によって共依存傾向が触発される可能性も考えられる。つまり看護師が自らの共依存傾向を知ることに加え、患者側の要因や状態についても正しく理解することが重要であり、これらの関係についても今後さらに検討を進める必要があると考えられる。

今後はより対象者を増やして検討を重ねつつ、日本の文化や社会的風土をふまえた共依存の意味についてさらに議論を行っていくとともに、共依存について何が問題で、どのレベルからが問題となるのかを明確にしていくことが課題である。

文 献

- Bepko, C., & Krestan, J. A. (1990). Codependency: The social reconstruction of female experience. *Smith-College-Studies-in-Social-Work*, **60**, 216-232.
- Betchat, J. (1991). Self care: Strategies for adherence. *Diabetes*, 1175-1178.
- Caffrey, R. A. & Caffrey, P. A. (1994). Nursing: Caring or Codependent? *Nursing Forum*, **29**, 12-17.
- Chappelle, L.S. & Sorrentino, E.A. (1993). Assessing co-dependency issues within a nursing environment. *Nursing Management*, **24**, 40-44.
- 遠藤優子 (2000). 対人援助職の共依存 吉岡隆 (編) 共依存—自己喪失の病 中央法規出版
- 本庄恵子 (2001). 慢性病者のセルフケア能力を査定する質問紙の改訂 日本看護科学会誌, **21**, 29-39.
- 細見潤・藤本洋子・片平久美・古家隆 (1999). 看護師の「バーンアウト」と「共依存」傾向に関する研究 看護研究, **36**, 497-505.
- 市川幾恵 (1999). 調査結果を何にいかすか—クリニカルパス, 病棟マネジメント看護展望, **24**, 423-430.
- 今中雄一・荒記俊一・村田勝俊・信友浩一 (1993). 医師および病院に対する外来患者の満足度と継続受診意思におよぼす要因—総合病院における解析 日本公衛誌, **40**, 624-635.
- Morgan, J. (1991). What is codependency? *Journal of Clinical Psychology*, **47**, 720-729.
- 宗像恒次 (2002). 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**, 105-109.
- 野口裕二 (1995). 共依存の社会学—依存と虐待 こころの科学, **59**, 28-32.
- Orem, D. E. 1971 小野寺杜紀 (訳) (1976). オレム看護論 医学書院
- 斉藤邦江・後藤まつゑ・今泉幸子 (1999). ボトムアップで行った患者満足度調査 看護展望, **24**, 431-437.
- 斉藤学 (1994). アダルトチルドレン こころの科学, **54**, 89-91.
- 斉藤学 (1995). 共依存とみえない虐待 こころの科学, **59**, 16-21.
- 山口忍・荒賀直子 (2000). 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.

謝 辞

入院中やご多忙のところ調査にご協力いただいた患者および病院関係の皆様方に心より感謝いたします。
(2005. 5. 1 受稿, 2007. 5. 14 受理)