

## 大学生の病気対処行動とソーシャル・サポートの関連

飯塚暁子\* 箕口雅博\*\* 兒玉憲一\*

The relations between coping with illness and social support in university students

Akiko Iizuka\* Masahiro Miguchi\*\* Ken-ichi Kodama\*

The purpose of this study was to investigate the relations between coping with illness and social support, and to confirm subordinate concepts of coping with illness as usual stress coping. Coping with illness Scale and The Scale of Expectancy for Social Support (SESS) were administered to 134 university students (male=28, female=106).

The results of this study were as follows, (1) Coping with illness Scale consists of 6 subscales, “instrumental support seeking”, “emotional support seeking”, “leaving-denial”, “calming oneself”, “confrontation-hard thinking”, “treatment behavior”. (2) There were positive correlations among positive coping with illness, help seeking behavior and social support.

**Key words:** coping with illness, social support, support seeking behavior

### 問 題

人間にとって、病気や日常生活での体調不良はストレスを引き起こす出来事である。宗像 (1991) によれば、「病気」は、(1) 心や身体の調子が悪い状態 (症状)、(2) 現在あるいはこれからの通常の活動ができなくなる恐れがある状態、の2つの状態を指す。われわれにとって、病気であるか否かは、医学的な診断の有無だけでなく、自覚症状の有無や、その人にとって生活に支障をきたすか否か、つまりストレスフルであるかが関係している。ストレス対処行動であるコーピングに個人差があるように、病気への対処行動にも個人差があると考えられる。

Lazarus & Folkman (1984) は、コーピングに影響を及ぼす要因のひとつとして、ソーシャル・サポートを挙げている。ソーシャル・サポートとは、個人を取り巻く周囲の人々からの有形・無形の援助のことで、地域精神保健学の研究から提出された概念である (Caplan, 1974)。Caplan (1974) は、「ソーシャル・サポートが十分に得られるときに、個人はストレスフルな状況に最もよく対処できる」としている。これまでの研究では、ソーシャル・サポートが積極的なコーピングを促進する

---

\*広島大学大学院教育学研究科 (Graduate School of Education, Hiroshima University)

\*\*立教大学現代心理学部 (Department of Psychology, Rikkyo University)

ことが明らかになっている（尾関・原口・津田，1994）。

コーピングとソーシャル・サポートの関連は、ソーシャル・サポート利用としてのコーピングという観点からもとらえられる。ソーシャル・サポート利用としてのコーピングとは、ストレスに対処するためにサポートを求めることである。サポートを求める行動はコーピングの下位分類として考えられている。問題中心でもあり、情動中心でもあるストレス対処として、ソーシャル・サポートを求めるということがある（福西，1997a）ため、サポート希求行動はストレス対処行動と考えられる。これまでも、「相談」（三川，1988）、「サポート希求」（中村・兼松・内田，1993）といったソーシャル・サポート利用型のコーピングを含む尺度が作成されている（日下部・千田・陳・松本・筒井・尾崎・伊藤・中村・三浦・鈴木・坂野，2000）。

病気を予防、回復するための行動に関する代表的な分類としては、Kasl & Cobb（1966）や宗像（1991）の分類がある。Kasl & Cobb（1966）は、病気の自覚、社会的役割を果たせる状態か、健康状態の観点から、保健行動を、(1) health behavior（健康行動、健康時行動）、(2) illness behavior（病気対処行動、病気行動、不調時行動）、(3) sick-role behavior（病者役割行動）の3つに分けた（表1）。また、宗像（1991）は健康状態への主観的・客観的気づきの観点から、保健行動を(1)健康増進行動（health promotion behavior, positive health behavior）、(2)予防的保健行動（preventive health behavior）、(3)病気回避行動（illness-avoiding behavior）、(4)病気対処行動（illness behavior）、(5)ターミナル対処行動（terminal illness behavior）の5つに分類している（表2）。これらをKasl & Cobbの分類に当てはめた場合、健康増進行動と予防的保健行動は共に健康状態時の行動であることからhealth behaviorに、病気回避行動は自覚症状があることからillness behaviorに、病気対処行動はillness behaviorとsick-role behaviorの2つに、そしてターミナル対処行動はsick-role behaviorに当てはまると考える。本研究では、日常的な病気や体調不良の状態になったとき、つまり何らかの症状を伴う半健康状態であり、場合によっては疾患の診断が下されたときの行動を検討するため、illness behaviorとsick-role behaviorおよび病気回避行動と病気対処行動を研究対象とする。これらの概念を総括して「医学的診断を問わず心身の不調や病気の自覚があり健康状態への回復を目指す行動」を「病気対処行動」とする。

これまでも、病気の予防・回復行動とソーシャル・サポートとの関連が検討されてきた。例えば、夫の情緒的なサポートがリウマチ性関節炎の妻の適応的な対処行動を促進すること（Manne & Zautra，1989）、情緒的支援のネットワークを持っている人ほど予防的保健行動を積極的にとる（Munakata，1982）が明らかになっている。前者は、慢性疾患患者の病者役割行動に、後者は、健康状態での予防的保健行動に相当する。同様に、本研究で操作的に定義した「病気対処行動」とソーシャル・サポートにも何らかの関連があることが考えられる。しかし、一般の健常者の半健康状態における対処行動とソーシャル・サポートの関連については検討されていない。

そこで、本研究では、従来のコーピング尺度をふまえたうえで、病気対処行動尺度を作成し、病気対処行動とソーシャル・サポートの関連を検討することを目的とする。さらに、病気対処行動に従来のストレスコーピングに見られる因子構造が見られるかについても確認する。本研究では、病気対処行動は、積極的対処（病気や病気によって生じた情動的混乱の解決に向かって積極的に対処

すること), 回避的対処 (病気や病気によって生じた情動的混乱の解決に対して回避的, 逃避的に対処すること), サポート希求 (病気や病気によって生じた情動的混乱を解決するために周囲に支援を求めること) のような下位分類が可能であると考え。

また, 本研究で検討する仮説は以下の通りである。

仮説 1. ソーシャル・サポートが多い人ほど, 病気に対して積極的な対処行動をとる傾向がある。

仮説 2. ソーシャル・サポートが多い人ほど, 病気に対してサポート希求行動をとる傾向がある。

仮説 3. ソーシャル・サポートが少ない人ほど, 病気に対して, 回避的な対処行動をとる傾向がある。

表 1 Kasl & Cobb による保健行動の分類

行動	健康時行動 health behavior		不調時行動 illness behavior		疾病時行動 sick-role behavior	
自覚	健康である		不調である		病気である	
役割	通常の社会的役割		役割が果たしきれない	病者役割に入る	病者役割	病者役割を終了
病気の状況	健康	病気だが症状はない	症状がある	診断	処置	予後

表 2 宗像 (1991) による保健行動の分類

保健行動の種類	健康増進行動	予防的保健行動	病気回避行動	病気対処行動	ターミナル対処行動
健康問題の主観的状态	病気への脆弱性をつくるさまたまな偏った習慣への気づき	病気への脆弱性への気づき	半健康への気づき	病気への気づき	死への気づき
健康状態の客観的状态	健康状態		半健康状態	疾患	死

## 方法

**調査対象** 大学生 134 名 (男性 28 名, 女性 106 名)。平均年齢は 20.6 歳 ( $SD=2.28$ )。

**調査時期** 2004 年 7 月

### 質問紙の構成

**病気対処行動** 既存の尺度が見当たらないため, 既存のコーピング尺度や先行研究 (坂田, 1989; 尾関, 1993; 神村・海老原・佐藤・戸ヶ崎・坂野, 1995; 岡, 1987) および事前に行った自由記述形式の質問紙調査の結果を参考に 41 項目の病気対処行動尺度を作成した。過去に経験した身体的に辛い状態, または生活に支障をきたすような状態時における各項目の対処行動の実行度について 4 件法で回答を求めた。状態については特に指定せず, 回答者が想定した状態に委ねた。信頼性は,

$\alpha$ 係数を各下位尺度別に算出し、内的整合性を検討した。妥当性は、因子分析によって抽出された因子構造と先行研究との比較から、因子的妥当性を検討した。

**ソーシャル・サポート** ソーシャル・サポートは、既に信頼性と妥当性が確認されている久田・千田・箕口（1989a,b）の「学生用ソーシャル・サポート尺度」(SESS; The Scale of Expectancy for Social Support, 以下、サポート尺度)を使用した。16項目の質問に対し、「父親」「母親」「きょうだい」「学校の先生」「友人」のそれぞれのサポート源の場合に当てはまるものを4件法で回答を求めた。  
**調査手続き** 大学の講義の時間を利用して配布しその場で回収した。なお、調査の一部は講義の時間を利用する許可を得られなかったため、講義時に配布し、翌週以降に回答済みのものを回収する形をとった。

**分析方法** 病気対処行動尺度の各下位尺度得点とサポート尺度の総得点（以下、サポート総得点）およびサポート源別得点を算出し、これらの相関を求めた。

## 結 果

### 病気対処行動尺度とサポート尺度の性差の検討

病気対処行動尺度とサポート尺度得点の男女間での平均値の差の  $t$  検定の結果を表 3, 4 に示す。病気対処行動尺度では、いずれの下位尺度得点にも有意な差は見られなかった。一方、サポート尺度では、サポート総得点 ( $p<.001$ )、母親サポート ( $p<.001$ )、きょうだいサポート ( $p<.01$ )、友人サポート ( $p<.001$ ) において女性の方が有意に高かった。

### 病気対処行動尺度の因子分析

表 5 に示すように、病気対処行動尺度の 41 項目の因子分析（主因子法・バリマックス回転）を行った。共通性が.160 未満、および因子負荷量が.35 未満の 6 項目を削除した。解釈可能性を考慮した結果、6 因子 35 項目を抽出した。因子寄与率は、第 1 因子が 10.69%、第 2 因子が 7.69%、第 3 因子が 7.61%、第 4 因子が 7.44%、第 5 因子が 6.66%、第 6 因子が 6.14%であった。累積寄与率は 46.23%であった。

第 1 因子は「道具的サポート希求」、第 2 因子は「情緒的サポート希求」、第 3 因子は「放置・否認」、第 4 因子は「気分の安定化」、第 5 因子は「直面・熟考」、第 6 因子は「治療行動」とそれぞれ命名した。

### 病気対処行動尺度の信頼性の検討

表 5 に示すように、内的整合性を検討するために、各下位尺度ごとに Cronbach の  $\alpha$  係数を算出した結果、 $\alpha = .70 \sim .88$  とある程度の高い値が得られた。

### 病気対処行動とソーシャル・サポートの相関関係

サポート尺度得点において、男女で有意差が見られたため、男女別に分析を行った。

男性における分析結果は表 6 の通りである。「道具的サポート希求」はきょうだい以外のサポートと有意な正の相関を示した。「情緒的サポート希求」はサポート総得点、母親、きょうだいおよび先生サポートと有意な正の相関を示した。「気分の安定化」はサポート総得点、父親、母親および友人

サポートと有意な正の相関を示した。「直面・熟考」は友人サポートと有意な負の相関を示した。「治療行動」はサポート総得点、きょうだいサポートと有意な正の相関を示した。「放置・否認」はいずれのサポートとも有意な相関を示さなかった。

女性における分析結果は表7の通りである。「道具的サポート希求」はサポート総得点と有意な正の相関を示した。「放置・否認」は母親サポートと有意な正の相関を示した。「気分の安定化」は友人以外のサポートと有意な正の相関を示した。「治療行動」はサポート総得点、きょうだいおよび先生サポートと有意な正の相関を示した。「情緒的サポート希求」および「直面・熟考」はいずれのサポートとも有意な相関を示さなかった。

表3 病気対処行動尺度得点の *t* 検定

	男性		女性		<i>t</i> 値
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
道具的サポート希求	12.22	3.86	13.48	4.49	-1.335
情緒的サポート希求	13.18	3.82	14.43	3.21	-1.768
放置・否認	12.57	3.87	14.08	3.70	-1.895
気分の安定化	20.93	3.47	20.48	3.65	.582
直面・熟考	14.48	4.79	14.05	3.58	.771
治療行動	14.54	3.32	14.15	3.13	.566

表4 サポート尺度得点の *t* 検定

	男性		女性		<i>t</i> 値
	<i>M</i>	<i>SD</i>	<i>M</i>	<i>SD</i>	
サポート総得点	134.92	42.05	164.38	35.43	-3.511***
父親サポート	26.93	10.84	30.84	9.91	-1.821
母親サポート	31.82	10.69	38.00	9.07	-3.334***
きょうだいサポート	24.19	12.19	30.84	10.58	-2.752**
先生サポート	21.50	10.15	22.84	11.13	-.577
友人サポート	33.36	9.12	40.15	5.95	-3.737***

\**p*<.05, \*\**p*<.01, \*\*\**p*<.001

表5 因子分析表

	1	2	3	4	5	6	共通性
<b>第1因子：道具的サポート希求</b>							
身近な人に看病してもらおう	.89	.16	-.01	.15	.00	.07	.84
身近な人に飲食物、医薬品など必要なものを買ってきてもらおう	.80	.11	-.03	.08	.01	.01	.66
身近な人に食事を作ってもらおう	.70	.11	.03	.00	.02	-.06	.51
身近な人に病院へ連れて行ってもらう	.69	.09	-.06	.15	.14	.06	.54
身近な人に治療費・診察費を払ってもらおう	.64	.16	-.03	-.12	.05	.08	.46
<b>第2因子：情緒的サポート希求</b>							
身近な人につらさや苦しさを聞いてもらおう	.20	.84	.07	.03	.19	-.06	.79
身近な人に愚痴をこぼして気持ちを晴らす	.16	.81	.13	.04	.26	.04	.77
身近な人に症状を伝える	.26	.61	-.12	.06	-.10	.08	.47
身近な人に励ましてもらおう	.46	.47	.02	.35	.02	.01	.56
身近な人から、病気を治すための情報や助言を得る	.11	.41	-.04	.34	.01	.32	.40
<b>第3因子：放置・否認</b>							
そのうち治るだろうと思って放っておく	-.04	.03	.85	-.11	.01	-.15	.76
時の過ぎるのにまかせる	-.03	.07	.82	-.03	.07	-.11	.70
「病は気から」と考え、病気のことを気にしないようにする	.00	.06	.53	.34	-.17	.01	.43
病気をささいなことだと考える	.01	-.19	.51	-.01	-.19	-.17	.36
なるようになれと開き直す	.00	-.03	.49	.09	.24	-.15	.34
自分が病気であることを否定する	-.02	.15	.35	.14	.18	-.01	.19
<b>第4因子：気分の安定化</b>							
今度は病気になるまいと思う	.02	.12	.01	.57	.18	.24	.42
気分転換のために何かをする	-.02	.05	.00	.56	.11	-.09	.34
今までの生活を見直す	-.04	-.01	-.08	.55	.13	.39	.48
栄養を取る	.14	.00	-.12	.49	-.26	.06	.35
自分で自分を励ます	.29	.33	.12	.47	.18	-.01	.46
テレビ、CDなどで時間をつぶす	.03	.00	.18	.41	-.01	-.06	.20
治ると信じる	.18	.11	.19	.38	.00	.15	.25
<b>第5因子：直面・熟考</b>							
病気の経験から何かしら得ることがあると考える	.07	-.06	-.11	.37	.61	-.05	.53
病気になってよいこともあったと考える	.24	-.03	.09	.20	.57	-.15	.46
自分を責める	-.14	.14	-.07	-.01	.56	.11	.37
病気によって生じる悪い面を考える	.01	.33	-.08	.10	.54	.27	.49
病気を周囲の人や環境のせいにする	.17	.24	.02	-.29	.47	.12	.40
病気になったことを利用する	.30	.17	.12	.07	.41	-.01	.31
自分の体がどうなってもいいと思う	-.01	-.08	.24	-.09	.40	-.06	.24
<b>第6因子：治療行動</b>							
病院へ行く	.24	-.16	-.20	-.07	.01	.72	.65
病気の原因を考える	-.24	.12	.02	.19	.01	.56	.42
薬を飲む	.09	.06	-.13	-.21	-.04	.55	.38
専門家に任せる	.32	.00	-.09	.19	.10	.48	.38
病気を治すためにはどうすればよいのか考える	-.08	.08	-.18	.15	-.01	.44	.26
因子寄与	3.74	2.69	2.66	2.61	2.33	2.15	
累積寄与率	10.69	18.38	25.99	33.43	40.09	46.23	
$\alpha$ 係数	.88	.82	.78	.70	.71	.70	

表6 病気対処行動とソーシャル・サポートとの相関 (男性)

病気対処行動	ソーシャル・サポート					
	サポート総得点	父親	母親	きょうだい	先生	友人
道具的サポート希求	.543 **	.417 *	.503 **	.385	.449 *	.491 **
情緒的サポート希求	.525 **	.371	.445 *	.462 *	.467 *	.303
放置・否認	.026	.057	-.038	-.132	.129	.050
気分の安定化	.435 *	.401 *	.529 **	.283	.178	.465 *
直面・熟考	-.186	.110	.115	-.178	-.356	-.406 *
治療行動	.476 *	.147	.274	.585 **	.276	.164

\*p<.05, \*\*p<.01

表7 病気対処行動とソーシャル・サポートとの相関 (女性)

病気対処行動	ソーシャル・サポート					
	サポート総得点	父親	母親	きょうだい	先生	友人
道具的サポート希求	.218 *	.104	.083	.193	.195	.165
情緒的サポート希求	.146	.136	.100	.102	.140	.177
放置・否認	-.062	-.027	-.196 *	.087	.015	-.054
気分の安定化	.277 *	.215 *	.192 *	.331 **	.222 *	.162
直面・熟考	-.086	-.066	-.072	-.096	.133	.015
治療行動	.281 *	.150	.144	.236 *	.197 *	.094

\*p<.05, \*\*p<.01

## 考察

### 病気対処行動の因子構造

因子分析の結果、病気対処行動尺度も従来のコーピング尺度と同様に、「積極的対処」か「回避的対処」か、あるいは、「問題焦点型」か「情動焦点型」かの観点から下位分類できること、および「サポート希求」のカテゴリがあることがわかった。日下部ら (2000) は、国内外のコーピングの測定と尺度の開発の研究を概観した結果、Lazarus & Folkman (1984) の Ways of Coping Checklist が最も多く引用されており、コーピングの下位分類においては、問題焦点-情動焦点、あるいは接近-回避という考え方がおおむね支持されているとした。また、坂田 (1989) の尺度は、国内でのコーピング尺度の研究で参考にされることが多いが (日下部ら, 2000)、この尺度には、「被支持」、「協力・援助の依頼」といった「サポート希求」に相当するカテゴリがある。このことから、病気対処行動尺度にはある程度の因子的妥当性があるといえる。

まず、「積極的対処」と「回避的対処」についてだが、「積極的対処」には、病気を回復することに直接つながる行動に関する項目から構成されている「治療行動」、肯定的思考や気分転換を自ら行うことについての項目から構成されている「気分の安定化」が相当する。「回避的対処」には、静観や思考回避など、病気を治すことを放っておく、あるいは否認する行為に関する項目から構成されている「放置・否認」が相当する。

次に、「問題焦点型」か「情動焦点型」という観点から解釈した場合、病気という問題の解決に直接つながる行動についての項目である「治療行動」、および病気の回復のために援助を求める行動

についての項目である「道具的サポート希求」は問題焦点型である。一方、病気になることによって生じた情動的混乱に対処するための行動についての項目である「気分の安定化」、および情動的混乱を鎮めるために援助を求める行動についての項目である「情緒的サポート希求」は情動焦点型であると考えられる。

また、「サポート希求」については、看病など、病気を回復することに直接結びつく援助を求める項目から構成されている「道具的サポート希求」、傾聴や励ましを求めるなど、情動を調整するために援助を求める行動の項目から構成されている「情緒的サポート希求」の2つのカテゴリーがあることが分かった。

しかし、「直面・熟考」は、自ら肯定的にも否定的にも多様な面から病気の事実をとらえている項目から構成されているため、「積極的対処」か「回避的対処」か、あるいは「問題焦点型」か「情動焦点型」かの観点から分類できず、また「サポート希求」の下位概念にも相当しないと考えられた。日下部ら（2000）によれば、コーピングの機能は状況、あるいは領域を超えて普遍的であるが、具体的なコーピングの内容は各状況・領域に特異的である。したがって、本尺度の「直面・熟考」は日常的な病気や体調不良などの状況における特異的なコーピングであるといえるかもしれない。

#### ソーシャル・サポートと病気対処行動の相関関係

男女ともに、病気対処行動の各下位尺度は、すべてのサポート源において有意な相関は見られず、一部のサポート源との間に有意な相関が見られた。そこで、各サポート源別得点の合計点であるサポート総得点と病気対処行動の各下位尺度との相関から、本研究の仮説を検討する。男女ともに、積極的な対処行動である「治療行動」と有意な正の相関を示した。したがって、仮説1はおおむね支持された。サポート希求行動である「道具的サポート希求」と「情緒的サポート希求」については、男性はともにサポート総得点と有意な正の相関を示した。一方、女性では、「道具的サポート希求」のみサポート総得点と有意な正の相関を示した。したがって、仮説2は一部支持された。回避的な対処行動である「放置・否認」は、男女ともにサポート総得点と無相関であった。したがって、仮説3は支持されなかった。

本研究の結果は、一般的なストレスコーピングの先行研究とは異なる結果を示した。「放置・否認」を久田・箕口・千田（1990）の尺度の「消極的対処」と考えた場合、「放置・否認」とサポートは負の相関関係を示すという仮説が立てられる。しかし、今回の分析では、久田他の研究（1990）で「消極的対処」とサポートが負の相関を示したような結果は見られなかった。病気というストレスに対処する場合、知覚されたサポートの量と、病気に対して回避的、逃避的に対処することは関連がないことが分かった。この結果は、ソーシャル・サポートと積極的コーピングとの間には有意な相関が見られたが、消極的コーピングとの間には有意な相関が見られなかったという尾関他（1994）の結果と一致した。久田他（1990）は大学受験、尾関他（1994）は日常生活での出来事、そして本研究では病気をストレスサーとしている。ストレスサーの内容によって、ソーシャル・サポートとコーピングの関連性は異なるという可能性が考えられる。

福西（1997b）によれば、糖尿病患者において、ソーシャル・サポートが得られていない人ほど、自己管理能力が劣っているという。さらに、サポートが得られていない人の特徴として、周囲からサポートが与えられているにもかかわらず、本人がサポートの存在に気づかず、サポートを適切に活用できていないことがわかった。本研究においても、知覚されたサポートとサポート希求行動との間に



有意な相関が見られたことから、知覚されたサポートが少ない人は、周囲からのサポートの存在に気づいておらず、病気になったときにもサポートを活用できていない可能性が示唆された。

また、サポートと「治療行動」および「気分の安定化」といった、サポート利用ではない自らのほたらきかけで状況を変えようとする対処との間にも有意な相関が見られた。早坂（1993）は、慢性関節リウマチ患者の対処行動について、Lazarus & Folkman（1984）の対処資源から考察し、自らはたらきかけてストレスフルな状況を変える直接的対処を行う患者は、病気や治療に関する知識や信念といった対処資源を獲得していることの表れだとした。対処資源とは、対処の選択に影響を与える利用可能な資源のことで、ソーシャル・サポートはその一部である。したがって、本研究の場合においても、積極的な対処を行う人は、日常のサポートを通して、病気になったときにどのように対処すればよいかを学習していることが示唆された。

### 今後の課題

以上のように、本研究では、ソーシャル・サポートと積極的対処行動、サポート希求行動には正の相関があるという仮説 1、2 が支持された。ソーシャル・サポートと回避的対処行動に負の相関があるという仮説 3 は支持されなかった。また、病気対処行動においても、従来のストレスコーピングと同様に、「積極的対処」、「回避的対処」、「サポート希求」の下位概念に分類できることが明らかになった。

今後の課題としては、(1) ストレス過程の検討、(2) 病気別による検討、(3) 病気対処行動尺度の改訂、があげられる。

第 1 に、ストレス過程の検討についてだが、Lazarus & Folkman（1984）の心理的ストレスモデルによれば、コーピングとソーシャル・サポートはその一部でしかない。ストレスサー、ストレス反応との関連性を検討する必要があるだろう。また、Cohen & Wills（1985）によれば、特定のストレスフル・イベントによって引き起こされる「対処要件」と、提供されるサポートが一致したときのみ緩衝効果が生じる。本研究では、サポート源別の差もほとんど見られず、サポートの種類においても 1 因子性が確認された。したがって、どのようなサポートがストレス緩和に影響を及ぼすのかを検討する必要があるだろう。

第 2 に、病気別による検討について述べる。本研究では、Lazarus & Folkman（1984）の心理的ストレスモデルを採用し、日常生活苛立ち事としての病気を調査対象者が想定して、質問に答えることを前提とした。しかし、病気には、入院を要するような生活事件としての病気もあり、日常生活苛立ち事としての病気とは、対処行動とソーシャル・サポートに違いがあることが考えられる。

最後に、病気対処行動尺度の改訂について述べる。本尺度の問題点として、想定する「病気」を回答者の主観に委ねたことがあげられる。おそらく、回答者の多くは、日常生活苛立ち事としての病気を想定したと思われるが、なかには、生活事件としての病気を想定した回答者が存在した可能性も考えられる。したがって、本研究の結果を、日常生活的苛立ち事のような病気への対処行動とソーシャル・サポートとの関連とするのは適切ではない。今後、病気対処行動の研究を重ねる場合は、項目の選定、信頼と妥当性の再検討、教示文の校正などを行って、尺度を改訂する必要がある。

### 引用文献

Caplan, G. (1974). *Support system and community mental health*. Behavioral Publications.

- Cohen, S. & Wills, A. (1985). Stress, social support, and buffering hypothesis. *Psychological Bulletin*, **98**, 310-357.
- 福西勇夫 (1997a). ストレス対処からみたソーシャル・サポート 現代のエスプリ, **363**, 20-29.
- 福西勇夫 (1997b). 慢性疾患—医療におけるソーシャル・サポート 現代のエスプリ, **363**, 96-105.
- 早坂浩志 (1993). 慢性関節リウマチ患者の対処スタイルの類型—そのクラスター分析と事例研究— 健康心理学研究, **6** (1), 1-11.
- 久田 満・千田茂博・箕口雅博 (1989a). 学生用ソーシャル・サポート尺度作成の試み (1) 日本社会心理学会第30回大会発表論文集, 143-144.
- 久田 満・千田茂博・箕口雅博 (1989b). 学生用ソーシャル・サポート尺度作成の試み (2) 日本社会心理学会第30回大会発表論文集, 145-146.
- 久田 満・箕口雅博・千田茂博 (1990). 大学受験生のコーピングとソーシャル・サポート 日本教育心理学会第32回総会発表論文集, 478.
- 神村栄一・海老原由香・佐藤健二・戸ヶ崎泰子・坂野雄二 (1995). 対処法略の三次元モデルと新しい尺度 (TAC-24) の作成 教育相談研究, **33**, 41-47.
- Kasl, S.V. & Cobb, S. (1966). Health behavior, illness behavior and sick-role behavior. *Archive of Environmental Health*, **I**, Vol.12, (February).
- 日下部典子・千田若菜・陳 峻文・松本明生・筒井順子・尾崎健一・伊藤 拓・中村菜々子・三浦正江・鈴木伸一・坂野雄二 (2000). コーピング尺度の開発とその信頼性の検討に関する展望 ヒューマンサイエンス リサーチ, **9**, 313-328.
- Lazarus, R. S. & Folkman, S. (1984). *Stress, appraisal, and coping*. New York: Springer.  
(本明 寛・春木 豊・織田正美 (監訳) (1991). ストレスの心理学 実務教育出版)
- Manne, S. L. & Zautra, A. Z. (1989). Spouse criticism and support: Their association with coping and psychological adjustment among women with rheumatoid arthritis. *Journal of Personality and Social Psychology*, **56**, 608-617.
- Munakata, T. (1982). Psycho-social influence on self-care of the hemodialysis patient. *Social Science and Medicine*, **16**(13), 1253-1264.
- 宗像恒次 (1991). 予防的保健行動と病気への対処行動 岡堂哲雄 (編) 健康心理学—健康の回復・維持・増進を目指して 誠信書房 pp.45-63.
- 岡 茂 (1987). 病虚弱児の持つ心理的問題への対処行動に関する因子分析的研究 特殊教育研究, **24** (4), 30-39.
- 尾関友佳子 (1993). 大学生用ストレス自己評価尺度 (SSRS-YO) の改訂: トランスアクションナルな分析に向けて 久留米大学大学院比較文化研究科年報, **1**, 95-114.
- 尾関友佳子・原口雅浩・津田 彰 (1994). 大学生の心理的ストレス過程の共分散構造分析 健康心理学研究, **7** (2), 20-36.
- 坂田成輝 (1989). 心理的ストレスに関する一研究: コーピング尺度 (SCS) の作成の試み 早稲田大学教育学部学術研究, **38**, 61-72.