

ネフローゼ症候群患児のコーピング方略が ストレス反応に及ぼす影響

平 賀 健太郎

(2003年9月30日受理)

Effects of coping for disease-related stressors on stress responses
in adolescent patients with nephrotic syndrome

Kentaro Hiraga

This study evaluated effects of coping for two major disease-related stressors, disease-related daily discomfort and disease-related anxiety for the future, on stress responses in 30 adolescent patients with nephrotic syndrome. Patients were requested to complete the scales for stress responses in adolescents and the coping scales for stressors. The coping scales for stressors consist of two independent strategies, approaching coping and avoidant coping. Patients who had high stressor scores against disease-related daily discomfort significantly showed high stress responses when they applied approaching coping strategy. However, the scores of stress responses were significantly reduced by the application of avoidant coping strategy. On the other hand, patients who had high stressor scores against disease-related anxiety for the future showed low stress responses when they applied approaching strategy. The scores of stress responses were not reduced by the application of avoidant coping strategy. These results suggest that the specific coping strategy for the individual stressor significantly reduce stress responses. Thus, the application of suitable coping strategy may play an important role in the management of the psychological stress in patients with nephrotic syndrome.

Key words: coping, nephrotic syndrome, disease-related stressors, stress responses

キーワード：コーピング、ネフローゼ症候群、疾患に関連したストレッサー、ストレス反応

慢性疾患患児は、長期にわたる医学的治療と日常生活での制限を受けることにより、多くの心理的ストレスを有している。慢性疾患患児の心理的ストレスは、疾患の種類や重症度によって異なり（中村・兼松・武田・内田・古谷・丸・杉本, 1996）、Quality of Life (QOL) の向上には、身体面の治療のみならず、疾患の背景に基づいた心理面への援助・配慮が必要であ

る。ネフローゼ症候群も、高度の蛋白尿、低蛋白血症、高コレステロール血症を主症状とし、浮腫、倦怠感を伴う代表的な小児慢性腎疾患である。従来慢性腎疾患の治療は絶対安静に重点がおかれ、患児は長期入院を余儀なくされ、社会性の発達や教育の問題が懸念されていた。近年では、科学的な指標に基づいた疾患管理、病態把握、効果的な薬剤の使用などによって入院期間も短くなり、外来治療を受けながら、通常的生活を送ることが可能となっている（香西・難波・水口・安住・後藤・敦賀, 1986）。しかし、退院後も、長期にわたる通院治療が必要であり、食事制限、運動制限といった子どもにとって基本的な欲求にかかわる

本論文は、課程博士候補論文を構成する論文の一部として、以下の審査委員により審査を受けた。

審査委員：小林正夫（主任指導教官）、松橋有子、
兒玉憲一、島津明人

生活規制が求められる。治療にはステロイドホルモンが用いられ、ほとんどの症例で有効であるが、長期投与に伴って低身長、肥満、易感染症、白内障、骨粗しょう症などの重大な副作用が出現する。疾患の予後は、5～10年の経過後に寛解が得られることが多いが、その間にステロイドホルモンの減量、中止に伴い、患児の90%は再発を経験する。このように、ネフローゼ症候群は、厳しい生活制限を課せられ、自己管理を継続したにもかかわらず、突然再発を経験するといった予後が不透明な経過の中で生活を維持していかなければならない疾患である。

小児悪性腫瘍などの生命への危険性が高い疾患の心理的負担に焦点を当てた報告は、比較的多く認められる。また、気管支喘息などの療養行動と病状変化の関連が理解しやすい疾患に対して、療養行動の維持・増進を目指した心理教育的な試みも行なわれている。しかし、ネフローゼ症候群の場合には、心理的側面が研究対象として扱われる頻度は、国内外を問わず少ない。ネフローゼ症候群患児の心理面に焦点を当てた研究は、主に医師や看護師の臨床経験に基づいている。患児は、食事・運動制限という日常での生活制限や、ステロイドホルモンの副作用による外見上の変化（満月様顔貌、低身長、肥満など）によって良好なボディーイメージの形成が困難になるなど、心理的な問題を抱えやすく、その援助の必要性が指摘されている（平林，2001；富沢・早川・福島他，2000）。西本（2000）は、描画検査とTAT（絵画統覚検査）を用い、代表的な慢性腎疾患であるネフローゼ症候群患児と慢性腎炎患児を比較している。慢性腎炎と比較し、寛解と再発を繰り返すネフローゼ症候群は、再発の度にそれまでの適応状態が失われ、再適応への努力が必要となるため、無気力に陥りやすく、心理的安定を保つことが困難であることを報告している。平賀・小林（2002）は、慢性腎疾患患児のストレス（悩み事や気になること）を定量的に測定できる尺度を作成し、その中から、「日常生活における不便さ」、「対人関係」、「将来への不安」、「直接的治療における不便さ」、「家族との関係」の5つを抽出した。また、ストレス尺度とストレス反応との関連性を、慢性腎炎とネフローゼ症候群別に検討した（平賀・坂野・吉光・和合・小林，印刷中）。慢性腎炎ではストレスとストレス反応の直接の関連は認められないが、ネフローゼ症候群では、「日常生活に関する不便さ」と、「将来への不安」のストレスによって、ストレス反応（無気力、不安・抑うつ、身体的反応）が高まることが示された。

これらのストレス反応の現れ方には個人差が存在する。最近の心理的ストレス研究では、ストレスに以

外のストレス反応に影響を与える媒介要因のひとつとして、ストレスに対するコーピング（対処行動）が重要視されている。学校、職場など、多種多様な領域でコーピングと心理的適応との関連性が検討されている。慢性疾患患児を対象とした心理的ストレス研究でも、コーピングに焦点を当てたアプローチが行われている。

一般に、ストレスに対して働きかけたり、解決を図ろうとする積極的なコーピングは、心理的適応に有効であり、ストレスから逃避したり、距離をとるといった回避的なコーピングは、心理的不適応につながることを報告されている。悪性腫瘍疾患患児では、積極的なコーピングを多く使用する患児は、使用しない患児よりも不安、抑うつが低いこと（Tyc, Mulhern, Jayawardene, & Fairclough, 1995）、糖尿病患児では、回避的なコーピングを多く使用する患児は、抑うつが高いこと（Reid, Dubow, & Carey, 1995）、リウマチ患児では、回避的なコーピングを多く使用する患児は、不安、抑うつが高いことが示されている（Ebata & Moos, 1994）。しかし、Weisa, McCabe, & Dennig（1994）によって、悪性腫瘍疾患患児では、積極的なコーピングよりも回避的なコーピングを使用する患児の方が、心理的問題が少ないことが報告されている。

このように慢性疾患患児のコーピングとストレス反応の関連の特徴については、一致した見解が得られていない。この理由のひとつとして、課される療養行動や、生命への危険性の程度など、疾患の性質やその重症度の異なりが考えられ、疾患に応じたコーピングとストレス反応の検討が重要である。加えて、罹病期間による影響が推察される。成人の慢性疾患を対象とした調査では、個人属性の中でも、特に罹病期間によって使用するコーピングが異なることが指摘されている。一般に罹病期間の短い患者は積極的なコーピングを用いることが多く、罹病期間が長い患者は回避的なコーピングを用いやすいことが報告されている（Maes, Leventhal, & Ridder, 1996）。しかし、慢性疾患患児を対象とした研究では、罹病期間の影響は考慮されおらず、本研究ではコーピング、およびストレス反応に影響を与える要因として罹病期間を扱う。

もうひとつの大きな理由として、コーピングを行うストレスが特定されていないことが挙げられる。一般にコーピングの効果は、状況によって変化することが指摘されている（Lazarus & Folkman, 1984）。疾患を持たない児童・生徒を対象とした調査でも、ストレスによってコーピングの機能は異なることが示され（三浦・嶋田・坂野，1996）、コーピングの効果を測定するには、対象者がどのようなストレス

を想定しているのかを明確にする必要性が指摘されている。

以上より、ネフローゼ症候群患児がストレスサーに対して行うコーピングとストレス反応の関連性を検討するには、ストレスサー別にコーピングの効果を検討する必要がある。しかし、これまでネフローゼ症候群患児のコーピングについて、このような視点から検討された報告はない。ネフローゼ症候群患児の生活制限や、薬物療法の副作用などのストレスサーに惹起されたストレス反応を低減する介入を考える際には、どのストレスサーに対してどのようなコーピングが有効であるのかを示唆できる調査研究が必要であると考えられる。本研究では、小学生と比較してストレスサー得点が高い(平賀・小林, 2002)、中学生以上のネフローゼ症候群患児のコーピング方略が、ストレス反応に与える影響について、疾患に関連したストレスサー別に検討する。

対象と方法

調査対象

A, B, C病院の小児科に定期的に外来通院する2年以上の罹患歴を有する中学生以上のネフローゼ症候群患児33名を対象とした。全ての患児は疾患に関する説明を医師から直接受けている。

測定尺度

慢性腎疾患患児のストレスサー尺度 平賀・小林(2002)が作成した慢性腎疾患患児のストレスサー尺度を用いた。「日常生活における不便さ(食事制限, 運動制限, 薬の副作用など, 5項目)」、「対人関係(他人に病気のことを知られること, 医療スタッフへ

の不満など, 4項目)」、「将来への不安(病状が悪化していないか, 進学, 就職に関することなど, 5項目)」、「直接的治療における不便さ(通院, 服薬, 2項目)」、「家族との関係(家族に迷惑をかけることなど, 2項目)」の5下位尺度から構成されている。特に嫌悪度の高い2つの下位尺度をあげさせた後, 選択された各下位尺度の全ての項目について, 「全く気にならない」、「あまり気にならない」、「少し気になる」、「大変気になる」に, それぞれ1から4点で評定を依頼した。各下位尺度ともに, 項目の合計得点を算出し, その下位尺度得点とした。

ストレス反応尺度 三浦・坂野(1996)によって作成されたストレス反応尺度を用いた。平賀・坂野・吉光・和合・小林(印刷中)は, 過去に同様の尺度を用い, ネフローゼ症候群患児のストレス反応は, 「不機嫌・怒り」と「無気力」が特に高いことを示しており, 「不機嫌・怒り(いらいらする, いかりを感じるなどの6項目)」、「無気力(ひとつのことに集中することができない, 根気がないなどの6項目)」について測定を行った。各項目について最近の気持ちや体の状態を「全く当てはまらない」、「少し当てはまる」、「かなり当てはまる」、「非常に当てはまる」に対してそれぞれ, 1から4点で評定を依頼した。各下位尺度ともに, 項目の合計得点を算出し, その下位尺度得点とした。

コーピング尺度 坂野・三浦(1994)によって作成されたコーピング尺度を用いた。積極的コーピング(10項目)と回避的コーピング(5項目)の2下位尺度から構成されている。積極的対処には, 「そのことを変えようと努力する」、「どうすればよいか, 計画を立てる」など, ストレスサーに対して積極的に働きかけたり, あるいは, 解決をはかろうとする項目内容である。一方, 回避的対処には, 「運が悪いとあきらめる」、「時間がたつのを待つ」のような項目が含まれている。本研究で使用したコーピング項目を表1に示した。

手続き 特に嫌悪度の高い2つのストレスサーに対する対処行動を, ストレスサー別に, 各項目に対して, 「全く行わない」、「あまり行わない」、「少し行う」、「とても行う」に対してそれぞれ1から4点で, 評定を依頼した。各下位尺度ともに, 項目の合計得点を算出し, その下位尺度得点とした。

結果

分析対象

特に嫌悪度の高いストレスサーとして「日常生活における不便さ」と「将来への不安」を33名のうち30名

表1. 本研究で使用したコーピング項目

積極的対処
そのことを、変えようと努力する
自分を変えようと、努力する
どのようなことなのかをよく考える
何が原因かをみつける
大切なことだと考える
どうすればよいか、計画を立てる
対策を立てる
誰かに、どうしたらよいかを聞く
似たようなことが書いてある本を読む
よいことを学んだと考える
回避的対処
運が悪いと、あきらめる
そのことを、あまり考えないようにする
たいしたことではないと考える
どうしようもないので、あきらめる
時間がたつのを待つ

表 2. 対象者の構成表 (人)

医療機関		A	B	C	合計
性	男	11	8	5	24
	女	2	1	3	6
年齢	中学生	7	6	3	16
	高校生	6	3	5	14
罹病期間	2～5年	5	2	1	8
	5～10年	5	3	3	11
	10年以上	3	4	4	11
合計		13	9	8	30

(91%) が選択した。これらのストレスラーは大部分の患児にとって特に嫌悪度が高いと考えられ、この2つのストレスラーを選択した30名を分析対象とした。分析対象者の構成を表2に示す。

「日常生活における不便さ」のストレスラーに対するコーピング

「日常生活における不便さ」のストレスラーへの各コーピングについて信頼係数 (α 係数) を算出した結果、積極的コーピングは、 $\alpha = .86$ 、回避的コーピングは、 $\alpha = .73$ と比較的高い値が得られ、信頼性が確認された。「日常生活における不便さ」のストレスラー得点とそれに対する積極的コーピング、回避的コーピング得点を、対象児の平均値を基準として、それぞれ高/低群に分類した。

「日常生活における不便さ」のストレスラー低群/高群ごとの積極的コーピング、回避的コーピング低群/高群に含まれる各人数を、性 (男, 女), 年齢 (中学生, 高校生), 罹病期間 (2～5年, 5～10年, 10年以上), 医療機関 (A病院, B病院, C病院) ごとに、 χ^2 検定により比較したが、いずれも有意差は認められなかった。各コーピング得点は、これらの要因の影響を受けていないと考えられた。

ストレス反応の各下位尺度の平均値に関して、スト

レスラー (高/低) × 積極的コーピング (高/低) の2要因の分散分析を行った。不機嫌・怒りのストレス反応において、交互作用が認められ、「日常生活における不便さ」ストレスラーの得点が高い場合、積極的コーピング得点の低い群では、不機嫌・怒りのストレス反応が有意に低かった ($p < .05$)。ストレスラーの主効果が、各ストレス反応で認められ、いずれもストレスラー高群の得点が、ストレスラー低群よりも有意に高かった (いずれも、 $p < .01$)。図1に「日常生活における不便さ」のストレスラー低群/高群ごとの積極的コーピング低群/高群の不機嫌・怒り得点、および標準偏差を示した。

回避的コーピングについても、ストレス反応の各尺度の平均値について、ストレスラー (高/低) × 回避的コーピング (高/低) の2要因分散分析を行った結果、不機嫌・怒りのストレス反応において、交互作用が認められた。ストレスラー得点が高い場合、回避的コーピングの高い群が、不機嫌・怒りのストレス反応が低かった ($p < .05$)。ストレスラーの主効果が、各ストレス反応で認められ、いずれもストレスラー高群の得点が、ストレスラー低群よりも有意に高かった (いずれも、 $p < .01$)。図2に「日常生活における不便さ」のストレスラー低群/高群ごとの回避的コーピング低群/高群の不機嫌・怒り得点、および標準偏差

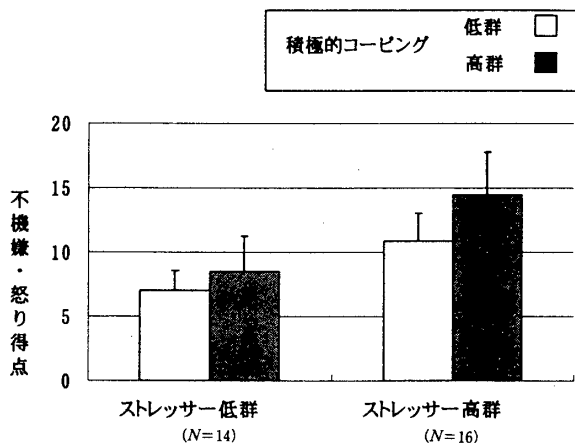


図 1. 日常生活における不便さに対する積極的コーピングが不機嫌・怒りに及ぼす影響

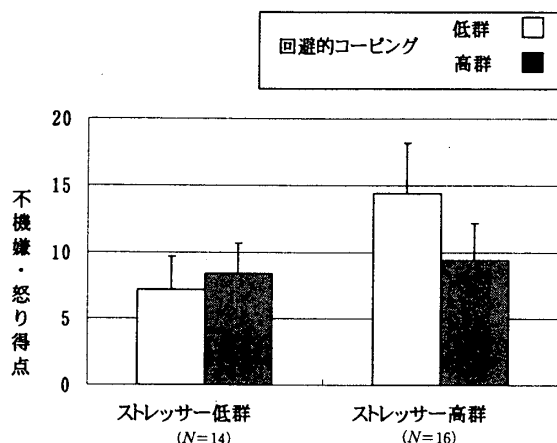


図 2. 日常生活における不便さに対する回避的コーピングが不機嫌・怒りに及ぼす影響

を示した。

「将来への不安」ストレスに対するコーピング

「将来への不安」のストレスへの各コーピングについて信頼係数 (α 係数) を算出した結果、積極的コーピングは、 $\alpha = .81$ 、回避的コーピングは、 $\alpha = .76$ であり、信頼性が確認された。「将来への不安」のストレス得点とそれに対する積極的コーピング、回避的コーピング得点を、各対象児の平均値を基準として、それぞれ高/低群に分類した。

「将来への不安」のストレス低群/高群ごとの積極的コーピング、回避的コーピング低群/高群に含まれる各人数を、性 (男, 女), 年齢 (中学生, 高校生), 罹病期間 (2~5年, 5~10年, 10年以上), 医療機関 (A病院, B病院, C病院) ごとに、 χ^2 検定により比較したが、いずれも有意差は認められなかった。各コーピング得点は、これらの要因の影響を受けていないと考えられた。

ストレス反応の各下位尺度の平均値に関して、ストレス (高/低) \times 積極的コーピング (高/低) の2要因の分散分析を行った。不機嫌・怒りと無気力に交互作用が認められ、「将来への不安」のストレス得点が高い場合、積極的コーピング高群の方が、不機嫌・怒り、無気力のストレス反応が有意に低かった ($p < .05$)。ストレスの主効果が、各ストレス反応で認められ、いずれもストレス高群の得点が、ストレス低群よりも有意に高かった (いずれも、 $p < .01$)。図3, 4に、「将来への不安」のストレス低群/高群ごとの積極的コーピング低群/高群の不機嫌・怒り、無気力得点、および標準偏差をそれぞれ示した。

回避的コーピングについても同様の分析を行った結

果、交互作用は認められず、ストレスの主効果が、各ストレス反応で認められ、いずれもストレス高群の得点が、ストレス低群よりも有意に高かった (いずれも、 $p < .01$)。

考 察

本研究では、ネフローゼ症候群患児のコーピングがストレス反応に及ぼす影響についてストレス別に検討を行った。ストレスへの評価が低い場合では、コーピング方略によるストレス反応の差は認められなかった。一方、ストレスへの評価が高い場合では、ネフローゼ症候群患児の、「日常生活における不便さ」のストレスに対して、積極的コーピングの使用が少ない群、回避的コーピングを多く使用する群の方が、ストレス反応が低いことが明らかとなった。逆に「将来への不安」のストレスに対しては、積極的コーピングを多く使用する方が、ストレス反応が低いことが示された。以上より、ストレスによってストレス反応に影響するコーピングの有効性が異なることが示唆された。

この理由として、ストレスに対するコントロール可能性の差異が考えられる。Weisa, McCabe, & Dennig (1994) は、悪性腫瘍疾患患児を対象とし、コントロール不可能と評定された状況では、積極的なコーピングよりも、回避的なコーピングを使用した患児の方が適応的であることを報告している。逆に、Clark, Rosenstock, Hassan, Evans, Wasikewski, Feldman, & Mellins (1988) は、気管支喘息患児を対象として、状況をコントロール可能と評定する患児は、回避的コーピングよりも、積極的コーピングを使用した方が適応的であるとしている。このように、ス

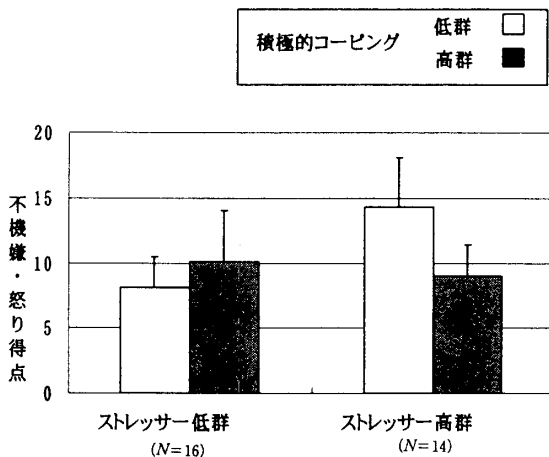


図3. 将来への不安に対する積極的コーピングが不機嫌・怒りに及ぼす影響

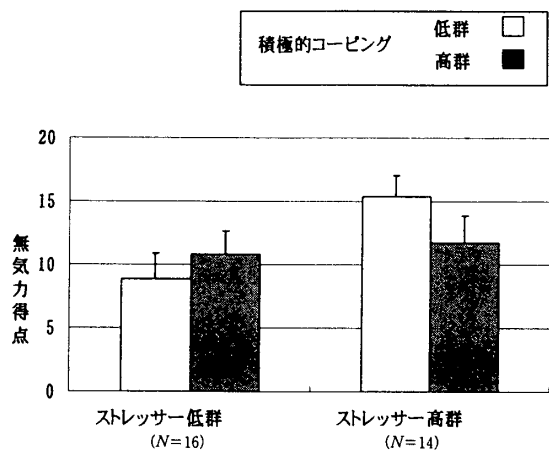


図4. 将来への不安に対する積極的コーピングが無気力に及ぼす影響

トレッサーのコントロール可能性によって使用されたコーピング方略の影響が異なることが報告されている。

本研究におけるネフローゼ症候群患児の「日常生活における不便さ」に含まれるストレス項目には、薬の副作用、運動制限など、治療を受けている限り、避けることが困難なストレスが含まれている。患児にとって、コントロールが難しいと感じられる「日常生活における不便さ」のストレスに対して、「そのことを変えようと努力する」などの積極的なコーピング方略を使用しても、状況が変化しにくいいため、ストレス反応が高まり、「時間がたつのを待つ」といったストレスに対して距離をおく回避的なコーピング方略を多く使用する患児は、ストレス反応が低くなると考えられる。一方、「将来への不安」は、将来の進学や就職に関することなど、比較的、自分の努力が反映されやすいストレスで構成されている。自分の力でコントロールしやすい「将来への不安」のストレスに対して、「どうすればよいか、計画を立てる」などの積極的なコーピングを多く使用することは、ストレス場面の変化に結びつきやすいため、ストレス反応が低くなると考えられる。本研究の限界点として、ストレスへの客観的なコントロール可能性は評定されていないが、ストレスへのコントロール可能性に応じたコーピング方略の使用を選択することがストレス反応低減に有効であることが示唆される。また、本研究では横断的な検討を行ったが、積極的なコーピング方略を長期的に使用した場合、対処努力に伴う疲労の結果として、ストレス反応が上昇する可能性が指摘されている(島津, 1999)。今後、各々のコーピング方略がストレス反応に及ぼす影響についての縦断的な検討も必要である。

ストレス反応を低減するためには、ストレスの改善や除去も有効であろうが、疾患の治療を受けている限り、ストレスを取り除くことは困難である。そのため、患児のストレス反応の低減には、ストレスに対するコーピングに介入することが有効であると考えられる。ストレス反応の高いネフローゼ症候群患児に対して、援助、指導を行う際には、ストレスに対応した有効なコーピングの教示を行い、コーピングの変容を促すことが効果的であると考えられる。

慢性疾患に関連したストレス研究では、成人患者と比較して小児患者を対象とした研究自体が少なく、ストレスマネジメントのような具体的な介入となると、皆無に等しい。慢性疾患患者のストレス反応に影響を与える要因として、ストレス、コーピング以外にも、個人の価値観(Maes, Leventhal, & Ridder, 1996)、ソーシャル・サポート(武田, 1997)、自己効力感

(鈴木・笠貫・坂野, 1999)などの心理的ストレス過程における変数の重要性が強調されている。今後、ネフローゼ症候群患児に対しても、これらと本研究の知見を含めた包括的なアプローチを試みることで、効果的なストレスマネジメント・プログラムを構築することを視野に入れている。

【引用文献】

- Clark, N. M., Rosenstock, I. M., Hassan, H., Evans, D., Wasilewski, Y., Feldman, C., & Mellins, R. B. 1988 The effect of health beliefs and feelings of self-efficacy on self management behavior of children with a chronic disease. *Patient Education and Counseling*, **11**, 131-139.
- Ebata, A. T., & Moos, R. H. 1994 Personal, situational, and contextual correlates of coping in adolescence. *Journal of Research on Adolescence*, **4**, 99-125.
- 平林優子 2001 ネフローゼ症候群の慢性期における看護ケアのポイント 小児看護, **24**, 1556-1562.
- 平賀健太郎・小林正夫 2002 慢性腎疾患患児のストレスへの評価 -ネフローゼ症候群と慢性腎炎の比較- 小児保健研究, **61**, 799-805.
- 平賀健太郎・坂野 堯・吉光千記・和合正邦・小林正夫 印刷中 慢性腎疾患患児のストレスとストレス反応の関連性 日本小児腎臓病学会雑誌.
- 香西清美・難波博美・水口輝子・安住仁栄・後藤典子・敦賀百合子 1986 小児慢性疾患病棟における腎疾患小児の看護 吉武香代子(編)看護MOOK **19** 小児の慢性疾患と看護 金原出版 147-153.
- 富沢修一・早川広史・福島 愛・星名 哲・藤中秀彦・大久保総一朗・内山 聖・乾 卓郎・井口光正・神谷 齊・岡辺 稔・竹内浩視・古川正強・眞弓光文 2000 小児慢性腎疾患患児の効果的療育支援(QOL)のあり方について 日本小児腎臓病学会雑誌, **13**, 85-92.
- Lazarus, R. S., & Folkman, S. 1984 Stress, appraisal, and coping. New York: Springer, Pp.143-181.
- Maes, S., Leventhal, H., & Ridder, D, T, D. 1996 Coping with chronic diseases. In Zeidner, M., & Endler, N, S. (Ed), Handbook of Coping: Theory, Research, and Applications. New York: John Wiley & Sons, Inc, Pp.221-251.
- 三浦正江・坂野雄二 1996 中学生における心理的ストレスの継時的変化 教育心理学研究, **44**, 368-378.

- 三浦正江・嶋田洋徳・坂野雄二 1994 中学生におけるコーピングとストレス反応の関連について 日本心理学会第58回大会発表論文集, 410.
- 中村伸枝・兼松百合子・武田淳子・内田雅代・古谷佳由理・丸 光恵・杉本陽子 1996 慢性疾患患児のストレス 小児保健研究, **55**, 55-60.
- 西本智恵 2000 心理検査に見られる慢性腎疾患患児の心理的特徴について 広島大学教育学部紀要第三部(教育人間科学関連領域), **49**, 263-270.
- 坂野雄二・三浦正江・嶋田洋徳 1994 中学生の心理的ストレスに対する認知的評価がコーピングに及ぼす影響 ヒューマン サイエンス, **7**, 5-13.
- 島津明人 1999 職場ストレスに対する対処努力および対処方法が従業員の精神的健康状態に及ぼす影響 産業ストレス研究, **7**, 61-66.
- 鈴木伸一・笠貫 宏・坂野雄二 1999 心不全患者のQOLおよび心理的ストレスに及ぼすセルフ・エフィカシーの効果 心身医学, **39**, 260-266.
- 武田鉄郎 1997 病弱児の知覚されたソーシャルサポートとストレス反応に関する研究—入院中の気管支喘息患児(中学生)を対象に— 国立特殊教育総合研究所研究紀要, **24**, 9-17.
- Tyc, V. L., Mulhern, R. K., Jayawardene, D., & Fairclough, D. 1995 Chemo-therapy-induced nausea and emesis in pediatric cancer patient: An analysis of coping strategies. *Journal of Pain and Symptom Management*, **10**, 338-347.
- Reid, G. J., & Dubow, E. F., & Carey, T. C. 1995 Developmental and situational differences in coping among children and adolescents with diabetes. *Journal of Applied Developmental Psychology*, **16**, 529-554.
- Weisz, J. R., McCabe, M. A., Dennig, M. D. 1994 Primary and secondary control among children undergoing medical procedures: Adjustment as a function of coping style. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, **62**, 324-332.

(主任指導教官 小林正夫)