アレルギー疾患をもつ思春期にある子どものレジリエンス

― 子どもを取り囲む重要他者への信頼感に注目して ―

Resilience in Adolescents with Allergic Diseases: Focusing on Trust in Significant Others

令和元年度

聖徳大学大学院

児童学研究科児童学専攻博士後期課程

2002154001　清水美恵

論文目次

第１章　思春期にある子どものレジリエンスとアレルギー疾患の子どものレジリエンス

第１節　レジリエンス研究の概観　・・・・・・1

第１項　レジリエンスの定義

第２項　レジリエンス研究の歴史

第３項　国内におけるレジリエンス研究の動向

第４項　看護領域におけるレジリエンス研究とその課題

第２節　思春期のアレルギー疾患をもつ子どもの問題

第３節　アレルギー疾患児のレジリエンスとその看護への適用

第４節　一般の中学生のレジリエンスにおける対人資源

第５節　レジリエンス関連モデルの提案

第６節　本論文の目的

第７節　論文の構成

第２章　中学生のレジリエンスと適応との関連モデルの検討
－対人関係に注目して－＜研究1＞

第１節　問題　・・・・・・31

第２節　研究の目的

第３節　研究方法

第４節　結果

第５節　考察

第３章　自分を「健康でない」と認識する中学生の
ストレス反応に対するレジリエンスの効果　＜研究２＞

第１節　問題　・・・・・・44

第２節　研究の目的

第３節　研究方法

第４節　結果

第５節　考察

第４章　アレルギー疾患をもつ思春期にある子どものレジリエンスの特徴
－患児の語りから－　＜研究３＞
第１節　問題　・・・・・・53
第２節　研究の目的
第３節　研究方法
第４節　結果
第５節　考察

第５章　アレルギー疾患をもつ思春期にある子どものレジリエンスと
信頼感との関連　＜研究４＞
第１節　問題　・・・・・・64
第２節　研究の目的
第３節　研究方法
第４節　結果
第５節　考察

第６章　総合的考察
・・・・・・75
第１節　思春期にある子どものレジリエンス
第２節　本研究の結論
第３節　本研究の意義
第４節　本研究の問題と今後の課題

本論文を構成する研究の発表状況
引用文献
資料

謝辞

第1章　思春期にある子どものレジリエンスとアレルギー疾患の子どものレジリエンス

レジリエンスとは，困難な出来事に遭遇したり，ストレスな状態を経験することによって精神的に傷ついても，それを乗り越え適応していくことができる個人の能力を指す。レジリエンスを高めることは，発達途上にある思春期の子どもに重要である。

近年，思春期の子どものいじめや不登校における生徒数の増加が問題とされている。その背景に，友人関係の問題が指摘されている（文部科学省 , 2017, 2018）。思春期は，第二次性徴の発現による戸惑いや親からの独立に伴う孤独感により友人を強く希求する時期である（西平, 1990)。また，この時期の子どものアタッチメント対象者は，友人になることが示されている（村上・櫻井, 2014)。しかし，その一方で，思春期は，友人関係に関する悩みが増える時期（瀧本,1990) でもある。友人関係は，ストレッサーとしても機能し（岡安・嶋田・丹羽・森・矢冨, 1992)，仲間からの拒否や孤立などの経験が，子どもの心理的健康に影響を及ぼすことが考えられる。

このような，ストレスフルな経験は，特に，アレルギー疾患をもつ思春期の子どもにとって重大な問題である。アレルギー疾患をもつ思春期の子どもは，アレルギー疾患によって引き起こされる二次的にいじめの対象や不登校などの問題が生じやすい（赤坂 , 2007) ことから，不適応な心理的健康状態になりやすいことが憂慮される。

しかし，ストレスな状況がすべての子どもに不適応な状態をもたらすわけではない。子どもは，同じように友人など対人関係の問題や学業におけるストレスなどを経験しながらも，心理的不健康の状態に陥ることなく，心理的に良好な状態を維持し，適応的に生活を送っている子どもが存在する。このように，適応していく子どもと不適応となってしまう子どもの違いは，レジリエンスの個人差であると考える。

レジリエンスは，パーソナリティ特性であり（平野, 2012)，誰もが保持し高めることができると考えられている（Masten, 2001）。また，レジリエンスは，知能や洞察力，忍耐力，ソーシャル・サポートなど，さまざまな要因によって導かれる力であると考えられている（ 小塩・中谷・金子・長峰, 2002)。すなわち，レジリエンスは，子どものもつ力であると同時に，大人の支えによって育むことができる力であるととらえることができる。子どもは，レジリエンスを高めることで，不適応な心理的健康状態になることを防ぐことができると考えられる。

それゆえ，さまざまな心理・社会的な発達過程の問題が存在している思春期のアレルギー疾患をもつ子どもにとってレジリエンスが重要である。思春期のこの時期は，幼児期や学童期と異なり，論理的思考が可能となるため，病気を理解し，病気である自分を受け入れていくことができるようになることが，病気によるさまざまな制限や制約を乗り越えるという課題と向き合うことになり，かえってストレスとなり得る。また，この時期の子どもは，治療管理の主導権が親から子どもに移行することにともなって，服薬順守の低下などの要因を特徴とする（山田・石黒，2008）ことから，自己管理の継続が難しくなりやすいことが推測される。それゆえ，アレルギー疾患をもつ子どものレジリエンスを高めることは，子ども自身が学校生活や日常生活にうまく適応でき，病気の自己管理の維持にもつながると考えられる。

しかしながら，国内において，病気をもつ子どもを対象としたレジリエンス研究はあるものの，その数は非常に少ない。数少ない患児のレジリエンス研究の中で，たとえば，仁尾・藤原（2006）の先天性心疾患をもつ思春期にある子どものレジリエンスの特徴を示した研究はある。しかし，アレルギー疾患をもつ子どもを調査し，レジリエンスを検討された研究は見当たらない。アレルギー疾患をもつ思春期の子どもにとっても，アレルギー疾患児のレジリエンスを引き出すことは不可欠である。それゆえ，アレルギー疾患をもつ子どもが病気体験をどのように乗り越え，適応していく力を発揮しているのかなど，アレルギー疾患児がもつ特有のレジリエンスを明らかにし，レジリエンスがどのように高められるか解明する必要があると考える。

そこで本研究では，まず，思春期にある一般の中学生のレジリエンスモデルを検証することが必要であると考えた。

一般の中学生を対象に調査したレジリエンス研究では，たとえば，石毛・無藤（2005）や小林・渡辺（2017）の研究がある。石毛・無藤（2005）は，受験期にある中学生を調査し，ソーシャル・サポートが高いほどレジリエンスも高いといった相関関係を示している。小林・渡辺（2017）の研究においても，ソーシャルスキルとレジリエンスとの間に正の相関があることが示されている。しかし，石毛・無藤（2005）や小林・渡辺（2017）の研究では，相関関係のみが示されており，レジリエンスがソーシャル・サポートやソーシャルスキルによって高められるのかどうかは明らかにされていない。

近年，レジリエンスの促進に個人要因と環境要因との相互作用が重要であるとの指摘がある（e.g., Luthar, Cicchetti, & Becker, 2000; Masten, 2001）にも関わらず，これまでの研究

では，個人要因や環境要因がどのように関連し合ってレジリエンスを高めるかは明らかにされていない。思春期の子どもの心理的健康を保つ介入に，レジリエンスを高める個人要因と環境要因がレジリエンスにどのように影響を及ぼしているのか明らかにする必要があると考える。

以上のもと，中学生のレジリエンスは個人要因と環境要因がどのように影響し高められるのか，アレルギー疾患をもつ思春期患児のレジリエンスはどのような特徴をもっているのか，アレルギー疾患児のレジリエンスを高めるためにどのような要因が影響しているのか検討が急がれるところである。

本章では，思春期にある子どものレジリエンスとアレルギー疾患をもつ子どものレジリエンスにおける研究の必要性を確認するために，レジリエンスの定義や歴史を整理しつつ，国内のレジリエンス研究をレビューする。これまでのレジリエンス研究をレビューすることで，思春期にある子どものレジリエンスやアレルギー疾患の子どものレジリエンスを高める検討の必要性を明らかにすることができるのではないかと考える。

具体的には，まず，第 1 節で，レジリエンス研究を概観し，思春期にある子どものレジリエンス研究とアレルギー疾患の子どものレジリエンス研究における課題について記述する。第 2 節では，思春期のアレルギー疾患をもつ子どもの問題を述べ，第 3 節では，アレルギー疾患児のレジリエンスにおける看護への適用を論述する。さらに，第 4 節では，一般の中学生のレジリエンスにおける対人資源を論述し，第 5 節では，レジリエンス関連モデルを提案する。最後に，第 6 節で本論文の目的を述べる。これらを踏まえ，第 7 節では，本論文の構成を述べる。

第1節　レジリエンス研究の概観

第1項　レジリエンスの定義

レジリエンスの語源はラテン語に由来し，元々は物理学用語で，「跳ね返る」や「弾力性」といった現象のことを指す。近年，レジリエンスは，人間の精神的健康を前向きにとらえる概念として位置づけられ，レジリエンス研究は，一般の心理学だけでなく，たとえば，教育学，社会学，看護学の領域で注目を集めている。以下に，今日のレジリエンス研究において，多くの研究に引用されている代表的なレジリエンス定義について述べる。

レジリエンスを個人の能力として位置づけているものでは，Rutter (1985) は，レジリエンスを“重篤なストレス状況下で一時的に落ち込みながらもそこから立ち直っていく過程や結果であり，適応的な機能を維持しようとする個人の抵抗力”と定義し，リスクが高い状態であっても，うまくいく結果に注目している。また，Masten, Best, & Garmezy (1990) は，レジリエンスを“困難な状況であるにもかかわらずうまく適応する過程・能力・結果”と定義し，レジリエンス現象を (a) 大変危機な環境であるにも関わらずポジティブな結果になること，(b) 人生における主要で長期的なストレスに直面しても良い機能をもつこと，(c) トラウマから回復する能力，と特徴づけている。

個人のもつ心理的特性としてレジリエンスをとらえた研究もある。Wagnild & Young (1993) は，レジリエンスを“適応を促し，ストレスの負の影響を緩和する個人特性”と定義づけている。また，石毛・無藤 (2005) は，レジリエンスを“ストレスフルな状況でも精神的健康を維持する，あるいは回復へと導く心理的特性”と定義している。小塩他 (2002) は，ネガティブなライフイベントがあるにも関わらず，精神的な健康を保っている人は，さまざまな危険や困難な状況においても，それに柔軟に対応し，適応的に生活していく力をもつとして，“ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性”と定義づけている。

変化の過程としてレジリエンスをとらえたものでは，Luthar et al. (2000) は，レジリエンスを“重篤な逆境において，良好な適応を導くダイナミックな過程”と定義し，傷ついても適応に向かっていくプロセスとして概念づけている。

また，Grotberg (2003) は，レジリエンスを“逆境に直面してもそれを克服し，それによって強化される，または変容される普遍的な力”と定義している。そして，レジリエンスの要素を“I (私)”を主語とした 3 つのカテゴリーとして，周囲から提供されるといった環境要因である“I HAVE 要因”と，内的要因である，自分を肯定的にとらえるなどの“I AM 要因”および，自分の能力など自身で獲得される要因が含まれる“I CAN 要因”に分類している。

以上にみるように，レジリエンスを個人の能力やパーソナリティ特性とするか，個人要因や環境要因の相互作用の過程あるいは結果とするかといった定義における研究者間の相違がある。レジリエンスの定義が今なお統一されていないことについては，研究者の多くが指摘されているところである（e. g.，石原・中丸，2007；Luthar et al., 2000；村木，2015；佐藤・金井，2017）。しかしながら，レジリエンス現象にある本質は，子どもの心

理的健康を維持し，逆境をうまく乗り越えて適応していくことに変わりはないであろう。

本研究では，レジリエンスを子どもに備わっている能力としてとらえ，“子どもが心理的不健康を引き起こす状況を経験し，一時的に不適応な状態になっても，自身がそれと向き合い，乗り越えて心理的健康を保ち，適応を維持していく力”と位置づける。

第2項　レジリエンス研究の歴史

レジリエンス研究は，第二次世界大戦後の多くの子どもたちの負傷や餓え，病気，孤児などの苦境に世界的な注目が集まり（Masten, 2014），1955年にアメリカのハワイ州ホノルルで700人の子どもを対象に調査されたWerner & Smith (1977) の研究が始まりとされる。1970年代の初期の研究者は，「傷つきにくい」子どもに注目し，逆境に曝されても望ましい適応を示す子どもがいることを明らかにした（e.g., Garmezy, 1971; Rutter, 1987）。

Anthony (1974) は，精神分裂病の両親から生まれてきた子どもたちの集団のうち，親の精神疾患の影響が少ない子どもに対して，「傷つきにくい子どもたち」と名付けた。たとえば，Garmezy & Rutter (1983) は，アメリカの都市部に住む200人の子どもたちを調査し，親が精神的に不健康な状態であっても，適応する子どもがいることを示している。

こうしたレジリエンス研究の主な関心は，虐待や貧困など，逆境にさらされても良い適応を示す子どもの要因を解明することであった（Baldwin, Baldwin, Kasser, Zax, Sameroff, & Seifer, 1993）。逆境を経験しながらも，適応的に生活をしている子どもがいることが明らかにされたことで，リスクを緩和する要因である防御因子（Masten, 2001）や，危機に直面した個人の回復力を示すレジリエンス要因に関心が向けられるようになった（Rutter, 1987）。

近年，レジリエンス研究は，逆境に対する良好な適応にどのような要因が影響しているのかを検討する研究が行われるようになり，予防や介入を目的とした研究には不可欠とされている（Luthar et al., 2000）。

さらに，Masten (2007, 2011) は，レジリエンス研究の流れに関して，その研究の手法や観点の変化を4つの波として示している。それについて以下にまとめる。

第1波の研究は，概念や方法論を基礎においた現象記述的な研究であった。たとえば，Masten, Garmezy, Tellegen, Pellegrini, Lrkin, & Larsen (1988) は，8歳から13歳の子ども（男子91人，女子114人）を調査し，低いIQと経済状況の不安定な家族をもつ恵まれない子どもたちは，より低い能力や混乱を招きやすく，ストレスの水準が高いことを示し，一方，

恵まれた子どもたちは，混乱がなく有能でストレスが低いことを明らかにした。また，Crittenden (1985) は，虐待を受けた子どもの習得された行動は，虐待を受けていない子どもの習得された行動と異なることを見出した。このような第 1 波の研究者は，概念操作やレジリエンス現象における記述的データの測定に注目した。

これに続く第 2 波の研究は，逆境に置かれた環境のなかでの適応が注目され，力動的なレジリエンスが説明されてきた。たとえば，Tusaie, Puskar, & Sereika (2007) は，思春期のレジリエンスに注目し，青年の抑うつスケール（RADS: Reynolds Adolescent Depression Scale），薬物評価 （DUSI: Drug Use Screening Inventory），対処反応評価 （CRI-Y: Coping Response Inventory-Youth From) が含まれた一つのレジリエンス尺度を扱っている。Tusaie et al. (2007) の研究では，楽観性と家族のサポートがレジリエンスに影響することが見出されている。また，Jessor, Van Den Bos, Vanderryn, Costa, & Turbin (1995) の研究では，中学生のアルコールや薬物中毒，犯罪などの問題行動は，防御要因としての対人関係によって緩和されることが示されている。第 2 波の研究では，個人要因と環境要因の相互作用によって生じるダイナミックな回復のプロセス （e.g., Luthar et al., 2000; Masten, 2001; Rutter, 1985）が注目された。

第 3 波は，青年の精神的健康を支えるための予防や介入を目的とした研究が行われた。たとえば， Keyfitz, Lumley, Hennig, & Dozois (2013) は， 9歳から14歳の子ども 172 人（男子84人，女子88人）を調査した結果，5 つの肯定的なスキーマである“自尊”“信頼”“達成”“楽観”“賞賛”がレジリエンスに影響することを報告している。Mota & Matos (2015) は，“忍耐”“平穏”“自信”“生活の意義”“自己満足”の 5 つの下位尺度から成る Wagnild & Young (1993) のレジリエンス尺度を用いて，養護施設で生活する青年の教師や施設の職員と幸福との関連におけるレジリエンスの媒介効果を検討している。また，Rodriguez-Fernandez, Ramos-Daz, & Fernandez-Zabala (2016) は，レジリエンス尺度として，Campbell-Sills & Stein (2007) の The CD-RISC 10 Resilience Scale (e.g.,“適応に変える”“どんなことでも対処する”“ストレスをうまく対処する強さがある”“障害があっても目標を成し遂げる”“失敗してもやる気をなくすことはない”など10項目が含まれる）を用いて，思春期の子どものソーシャル・サポートが自己概念を介してレジリエンスに関連し，さらにレジリエンスは主観的幸福と学校活動に関連することを示している。Mota & Matos (2015) や Rodriguez-Fernandez et al. (2016) は，レジリエンスを個人の特性としてとらえ，子どもの心理的健康を支えるためにレジリエンスに寄与する要因を検討している。

第 3 波の研究者は，主に予防だけでなく，能力や健康を促進させる介入に注目している。それゆえ，レジリエンス概念の活用は一般の心理学だけでなく，逆境から回復し適応的な生活を促すという観点から，教育心理学，社会心理学，臨床心理学，看護学といった諸分野にまで拡大してきた。予防や介入は，困難な状況のなかで子どもの適応を促進させるというレジリエンスの概念を前向きにとらえている。

そして，第 4 波の研究は，レジリエンスの神経生物学における研究で，遺伝と環境の相互作用に焦点を当てた研究が進められている。たとえば，Cicchetti & Rogosch (2012) は，虐待を受けた子どものレジリエンスとセロトニンのような遺伝子との関連を検討し，レジリエンスが作用するなかで遺伝子のわずかな影響を明らかにした。

このようにレジリエンス研究は，困難な状況を経験する中で，リスクの影響を受けない子どもを見つけることに関心が寄せられた研究から，個人要因と環境要因との相互作用によって形成されるプロセスが注目され，さらに，予防や介入によってレジリエンスを高めるといった研究に加え，これまでの知見を統合した研究が進められるとともに，子どもの発達における生物学的な要因と環境との要因が絡み合った影響を明らかにする研究へと変化している。

第 3 項　国内におけるレジリエンス研究の動向

国内のレジリエンス研究では，学術情報データベースの CiNii Articles を用いて，“レジリエンス”をキーワードに検索を行った結果，紡績糸の弾力が測定された研究（大澤，1954）を筆頭に，大澤（1954）の研究以後，1990年代まで，ゴムやポリエチレンなどのレジリエンスを測定した研究（e.g.,藤本，1961）が示されている。それは，レジリエンスという用語が，たとえば，ゴムなどの表面がへこんでも，刺激を与えられることで元の形に戻るといった現象を指す物理学分野での概念に由来しているからであろう。

レジリエンス概念が人間の心の健康に関連づけられるようになったのが，小花和 (1999) による阪神・淡路大震災発生後の 3 年間に及ぶ母親と幼児のストレス反応について調査されたレジリエンス研究とされている。小花和（1999）は，母子関係の観点からレジリエンスは震災ストレスへの防御要因となる可能性を示唆している。その後，小花和 (1999) の研究のように，災害などのリスク要因を扱った研究では，たとえば，津野・大島・窪田・川上（2014）の研究がある。津野他（2014）は，東日本大震災が起こった 6 か月後において，関東地方の市職員を対象に調査し，震災後半年が経過しても，心的外傷後

ストレス障害をもつ職員が職員全体の 2 割で見られたことを報告し，レジリエンスが心的外傷後ストレス症状の発症を抑える働きをする可能性を示唆している。

こうして，非日常的な災害などによって引き起こされるストレス反応を緩和する要因としてレジリエンスへの関心が寄せられたが，ストレスを引き起こす要因は大規模な災害だけでなく，学校生活や学業，対人関係など日常生活上におけるストレスフルな状況下におかれても，精神的健康を保ち立ち直る力としてレジリエンスが注目されてきた。

近年，レジリエンス研究では，子どもの精神的健康を高めることを目的に検討されている。たとえば，石毛・無藤（2005）は，高校受験期というストレス状況下にある中学 3 年生を対象として，レジリエンスおよびソーシャル・サポートと精神的健康との関連を検討し，受験期の学業場面のストレスを克服するためには，レジリエンスと身近な人々のサポートが必要であることを報告している。齊藤・岡安（2011）は，大学生の学業や対人関係におけるストレッサーは，レジリエンスを介してストレス反応が抑制されることを明らかにしている。また，長尾・松永（2016）の研究では，大学生の日常生活において脅威と認知した出来事を調査し，ストレスを脅威と認知してもレジリエンスが高ければ，精神的健康が保たれることが報告されている。

さらに，レジリエンスは，“ Ordinary Magic ”（Masten, 2001）と称されているように，多くの人が備えている“ありふれた力”であるとされ，向上可能なものとして研究が行われてきている。たとえば，森・清水・石田・冨永・ Hiew（2002）は，レジリエンスの高い大学生は自己教育力も高いことを明らかにしている。齊藤・岡安（2014）は，大学生のソーシャルスキルおよび自尊感情とレジリエンスとの関連を検討し，自尊感情が低くてもソーシャルスキルが高いとレジリエンス得点が高くなることを明らかにし，自尊感情の低い学生に対して，ソーシャルスキルを高めることでレジリエンスを効果的に促進させられる可能性を示唆している。また，大坪（2017）は，大学生を対象に調査し，友人のサポートが資質的レジリエンスに影響を及ぼし，内面の共有ができるような大切な人のサポートが獲得的レジリエンスに影響することを明らかにしている。これらの研究では，レジリエンスに寄与する要因が明らかにされ，レジリエンスを高める重要性が実証的に示されている。

このような実践的な研究にともない，レジリエンスを測定する尺度が多く開発されている。国内におけるレジリエンス尺度については，その構成から大きく 2つに分類することができる。一つは，「個人要因」で構成されたレジリエンス尺度である。もう一つは，レ

ジリエンスを導くために個人要因と環境要因を包括的にとらえる必要があることに注目され，「個人要因」と「環境要因」を一つのレジリエンス尺度としてまとめている。

レジリエンス尺度を個人要因で構成された研究では，代表的なものとして，石毛・無藤(2006)の「レジリエンス尺度」や小塩他（2002）の「精神的回復力尺度」，平野（2010）の「二次元レジリエンス要因尺度」がある。これらの尺度は，レジリエンスをパーソナリティであるととらえ，パーソナリティ特性が個人のもつ回復力を構成する要因であるとしている。たとえば，石毛・無藤（2006）は，中学生を対象に，“意欲的活動性”“内面共有性”“楽観性”の3因子からなるレジリエンス尺度とパーソナリティとの関連を検討し，意欲的活動性は，パーソナリティの性格と関連があり，内面共有性はパーソナリティの性格と気質の両方と関連があり，楽観性は気質と関連があることを明らかにしている。

小塩他（2002）は，大学生を対象に，レジリエンスの状態を導く心理的特性に着目し，“新奇性追求”“感情調整”“肯定的な未来志向”の3因子で構成された「精神的回復力尺度」を見出している。精神的回復力は自尊感情と正の相関関係にあることが明らかにされ，また，ネガティブな出来事が多くかつ自尊心が高い者が，精神的回復力の得点が高いことが示されている。

平野（2010）は，レジリエンスをもって生まれた気質と関連の強い要因である「資質的レジリエンス要因」と後天的に身に着けやすい要因である「獲得的レジリエンス要因」に分類することを試みた。そして，両者を分けて測定する「二次元レジリエンス要因尺度」を作成している。二次元レジリエンス要因尺度には，“楽観性”“統御力”“行動力”“社交性”の4因子からなる資質的レジリエンス要因と，“問題解決志向”“自己理解”“他者理解”の3因子からなる獲得的レジリエンス要因が含まれる。その二次元レジリエンス要因尺度を用いて，平野（2012）は，大学生を対象に，生まれつきにストレスを感じやすいという心理的敏感さをレジリエンスによって後天的に補えるかを検討している。その結果，資質的レジリエンス要因には，心理的敏感さから心理的適応への負の効果を緩和させる効果があることが示され，獲得的レジリエンス要因は，心理的敏感さと関係なく高めていけることが示唆されている。

個人要因と環境要因の両者を含めて構成されたレジリエンス尺度では，たとえば，小花和（2002）は，レジリエンスの要素を環境要因として，情緒的なサポートや親子関係などの“I HAVE 要因”と，内的要因として気質などの“I AM 要因”，コンピテンスなど子どもによって獲得される要因が含まれる“I CAN 要因”にまとめている。森他（2002）は，

大学生を対象に，自分を肯定的にとらえる項目で構成された“ I AM ”，自分を助けてくれる人がいるという対人的安定性をとらえる項目で構成された“ I HAVE ”，自分の能力に対する信頼感をとらえる項目で構成された“ I CAN ”，自分の将来に対する楽観的な見通しをとらえる項目で構成された“ I WILL ”の 4 因子で構成されたレジリエンス尺度を明らかにしている。

また，齊藤・岡安（2010）は，Masten et al.(1990）にならい，レジリエンスを包括的にとらえる概念であるととらえつつ，レジリエンスが作用するためには，個人要因，環境要因，獲得要因が一つの尺度で構成される必要があるとし，大学生を対象に個人要因（“ 肯定的評価 ”“ 親和性 ”），環境要因（“ ソーシャルサポート ”“ 重要な他者 ”），獲得要因（“ コンピテンス ”）で構成された一つのレジリエンス尺度を作成している。荒井・上地(2012) も Masten et al.(1990）のレジリエンスの定義を取り上げ，高校生を対象に調査し，これまでのレジリエンス研究に対して個人要因と環境要因との相互作用を考慮した分析が十分に行われていないことを指摘し，環境要因に“ 学校 ”“ 地域 ”“ 家族 ”“ 友人 ”のそれぞれの因子と個人要因に個人特性因子を含むレジリエンス尺度を作成している。

このように，国内のレジリエンスを測定する尺度は実に多様である。それは，研究者におけるレジリエンス概念のとらえ方や調査対象者，調査方法などに合わせてレジリエンス尺度が用いられているからであろう。しかし，たとえば，齊藤・岡安（2010）や荒井・上地（2012）のように，個人要因と環境要因を一つのレジリエンス尺度としてまとめてしまうと，環境要因がどのようにしてレジリエンスに作用しているかといった環境要因の機能がとらえにくくなる可能性が考えられる。

さらに，国内におけるレジリエンス研究の文献件数では，学術情報データベースの CiNii Articles を使用し，“ レジリエンス ”をキーワードに2017年までの検索を行った結果，1856件が抽出された。そのうち，“ レジリエンス ”“ 中学生 ”をキーワードとした文献は40件であり，“ レジリエンス ”“ 思春期 ”をキーワードとした文献は14件であった。実に，思春期にある子どものレジリエンス研究が非常に少ない。思春期は，身体的特性や認知的特性などの発達的変化や，家庭や社会などの環境的変化などさまざまな要因の影響などによって，不安定な心理状態におかれる場面が多くなる。そのため，ストレスフルな状況におかれて一時的に不適応になっても，子ども自身で心理的健康を保ち，適応を維持していく力を養っておくことが必要である。それゆえ，思春期の子どものレジリエンスを高める要因について検討を重ねていく必要がある。

第 4 項　看護領域におけるレジリエンス研究とその課題

ここで，特に看護学の領域におけるレジリエンス研究を取り上げたい。レジリエンスは，病気や病気によって生じるリスクを経験しているにも関わらず，個人の健康を維持することを可能にする概念として注目され，一般の心理学だけでなく看護学分野においても，2002年ころから関心が高まってきている。

学術情報データベースの CiNii Articles を用いて，“ レジリエンス ”“ 看護 ”をキーワードに2017年までを検索した結果， 153 件が抽出された。そのうち，病気をもつ患者や家族を対象とした研究の文献は，20件程度であった。その主な疾患は，たとえば，血液・腫瘍性疾患（小林・松原・平賀・原・浜本・上田, 2002），先天性心疾患（e.g., 仁尾・藤原 ，2006; 仁尾・石河 , 2013; 仁尾・石河・藤澤, 2014），乳がん（岩崎・谷口・掛橋・森，2007），ダウン症（仁尾, 2011），発達障害（入江・津村, 2011），小児がん（飯田・住吉 ，2013）などがある。さらに，調査の対象を小児とした研究，かつ，子ども自身から回答が得られている研究は，わずか 5 編程度であった。その数少ない研究のうち，たとえば，仁尾・藤原 （2006）や仁尾・石河 （2013）は，先天性心疾患をもつ思春期患児を対象に半構造化面接を行い，そのデータから，Grotberg (1995) にならい，“ I AM ”“ I CAN ”“ I HAVE ”に分類した結果，レジリエンスの特徴として，「 自分の病気を受容し，頑張ることのできる内面の強さ 」や，「 家族や友達に支えられていると実感できる 」といったことを明らかにしている。また，小林他 （2002）は，血液・腫瘍性疾患をもつ 6 歳から25歳までの患児を対象に調査し，長期入院している子どものうち，両親のかかわりが多い子ども群のレジリエンス得点が高いことを明らかにしている。

病気をもつ子どもは，病気に関連したさまざまな困難に遭遇しながらも，環境への適応や，精神的に不安定な状況からの回復に向けて取り組む過程をたどることから，患児のレジリエンスを高めることは重要であるにもかかわらず，病気をもつ子ども自身を調査の対象とした研究が非常に少ないのが現状である。看護者は，患児が自分の力で困難を乗り越えて，子ども自身が適応を維持していくために，患児のレジリエンスを高める介入が必要である。そのため，病気をもつ子どものレジリエンスを高める要因について検討する必要性があると考える。

さらに，近年の看護学分野におけるレジリエンス研究は，看護教育や看護管理の視点から検討されている。たとえば，看護学生の臨地実習におけるモチベーションに影響した出来事とレジリエンスとの関連（高橋・戸塚・水落・本江 , 2017）や，新卒看護師のレジリ

エンスと抑うつ感および離職願望との関連（村田・分島・古島・高島・長家，2014）などのように，看護学生や看護師を対象とした調査研究が目立ってきている。

このように，研究の調査の対象が看護職者に関心が寄せられているのは，看護援助の質を向上するキャリアの蓄積が，患者のレジリエンスを引き出す看護援助と関連があることや，看護師自身のネガティブなライフイベントの経験が患者のレジリエンスを分析する力となる（石井・藤原・川上・西村・新家・町浦・大平・吉川・上田・仁尾，2007）とされているからであると考えられる。

これまで，さまざまなレジリエンス研究を概観してきた。国内におけるレジリエンス研究の課題として，これまでのレジリエンス研究は，レジリエンスとそれに関連する要因の直接的な関連を示すことに留まっている。そのため，個人要因や環境要因がレジリエンスにどのように影響を与え，適応を維持するのかといった包括的なレジリエンスモデルについて検討されていない。包括的なレジリエンスモデルを検証し，思春期の子どものレジリエンスを高める支援の手がかりをより具体的に解明していくことが課題である。

また，国内の看護学分野においてレジリエンスへの関心が高まり，レジリエンス研究が増加してきているとはいえ，病気をもつ思春期患児を対象としたレジリエンス研究は非常に不足しており，なかでも，アレルギー疾患をもつ思春期の子どものレジリエンス研究は見当たらない。小児看護領域におけるアレルギー疾患をもつ子どものレジリエンス研究は喫緊の課題といえる。

思春期患児は，幼児期や学童期の患児と違い，病気をもつ自分と向き合うことが可能となるため，病気による二次的な障害を乗り越えるという課題と向き合うことになり，それがかえってストレスとなり得る。そのため，思春期患児がつらい現状を乗り越える力が自分にあることを認識するために，患児のもつレジリエンスが高められるよう働きかけることは，看護援助を行う上で最も重要である。

第2節　思春期のアレルギー疾患をもつ子どもの問題

アレルギー“allergy”の語源は，ギリシア語のallos（変じた）とergo（作用・能力）に由来する。アレルギーは，「免疫反応に基づく生体に対する全身的または局所的な障害」と定義されている（厚生労働省，2016）。つまり，アレルギー疾患とは，アレルギ

ーが原因となって起こる病気を指し，それには，アトピー性皮膚炎，食物アレルギー，気管支喘息，アレルギー性鼻炎，アレルギー性結膜炎，薬物アレルギーなどが含まれている。特に，アトピー性皮膚炎，食物アレルギー，気管支喘息は，思春期の子どもの罹患が多いことや，アトピー性皮膚炎，食物アレルギー，気管支喘息をもつことによって，子どもへの心理的健康に影響を及ぼすことが指摘されている（e.g.，赤坂，2003；小林，2012；溝口・兼武，2015）ことから，アトピー性皮膚炎，食物アレルギー，気管支喘息に注目する必要があると考える。

近年，国内において，アレルギー疾患に罹患する患者数は増加傾向であることが報告されている（厚生労働省，2016）。出生後早期より発症されやすいとされるアレルギー疾患は，子どもから大人への移行期にあたる思春期の時期にアウトグローせず，成人期へとキャリーオーバーしていくことが少なくない。つまり，学校に在籍する思春期にある子どものなかには，アレルギー疾患を発症している子どもが存在しているということである。

アレルギー疾患に罹患している児童および生徒の状況では，吉原・今井・海老澤・寺本・南部・西間（2014）は，全国小・中・高・中等教育学校においてアレルギー疾患をもつ子どもの罹患状況を調査し，平成16年のアレルギー疾患罹患率と平成25年のアレルギー疾患罹患率との比較を行っている。それによると，食物アレルギーでは，平成16年の罹患率は2.6％であったが，平成25年には4.5％の1.7倍に増加している。一方，アトピー性皮膚炎では，平成16年の罹患率は5.5％であったが，平成25年には4.9％に僅かに低下している。喘息においては，平成16年の罹患率は5.7％であり，平成25年における罹患率の5.8％と比べて大きく変わらないことが報告されている。

また，西間（2016）は，アレルギー疾患は世界的に増加しているが，治療・管理の進歩もあり，日本では気管支喘息やアトピー性皮膚炎の有症率は横這いから低下傾向になりつつあることや，気管支喘息は，乳幼児を除く発作による入院や死亡数が著明に低下していることを報告している。

さらに，小児喘息を発症している患児のうち，約70％の患児はアウトグローするが，約30％の患児は成人喘息に移行する（釣木・粒來・豊田・森田・谷口・宮崎・三富・秋山，2004）ことや，アトピー性皮膚炎においては，幼少期に軽快した患児のおおよそ25％の患児は，思春期での再発が認められやすいことが指摘されている（古江，2004）。このような小児のアレルギー疾患における現状を鑑みると，乳幼児期に発症したアレルギー疾患は思春期で大きな転機を迎え，軽快ないし寛解していく一方で，再発および悪化を繰り返す

（小田嶋・秋山，2004）といった慢性の経過をたどることが考えられる。

このようなアレルギー疾患の経過に対して，Baba & Yamaguchi（1989）は，アレルギー疾患の症状が現れてくる現象が，Figure 1-2-1 に示されているようにあたかも行進しているように見られることから，その現象を「アレルギーマーチ」と名付けた。アレルギーマーチは，アトピー性皮膚炎，食物アレルギー，気管支喘息などのアレルギー疾患が，環境アレルゲンに対する IgE 抗体を産生しやすい体質であるアトピー素因を有する個体に発症しやすく，これらの疾患が同一個体において異なる時期に連続的に現れてくる現象として概念づけられている（下条，2017）。つまり，アレルギー疾患をもつ子どもは，乳児期にアトピー性皮膚炎を発現し，それを治療している過程において，食物アレルギーや気管支喘息を発現するといえる。このことから，アレルギー疾患をもつ子どもの場合，たとえば，アトピー性皮膚炎と食物アレルギーを発症しているや，アトピー性皮膚炎と気管支喘息を発症しているというように，複数の疾患を共存していることが推測される。下条（2017）は，アレルギーマーチの出発点としてアトピー性皮膚炎が位置づけられ，アトピー性皮膚炎と気管支喘息の発症との関連があることや，アトピー性皮膚炎と食物アレルギーを合併することで気管支喘息を発症するリスクが高くなることを指摘している。これらのことから，小児期のアトピー性皮膚炎，食物アレルギー，気管支喘息は密接な関連があると考えられる。

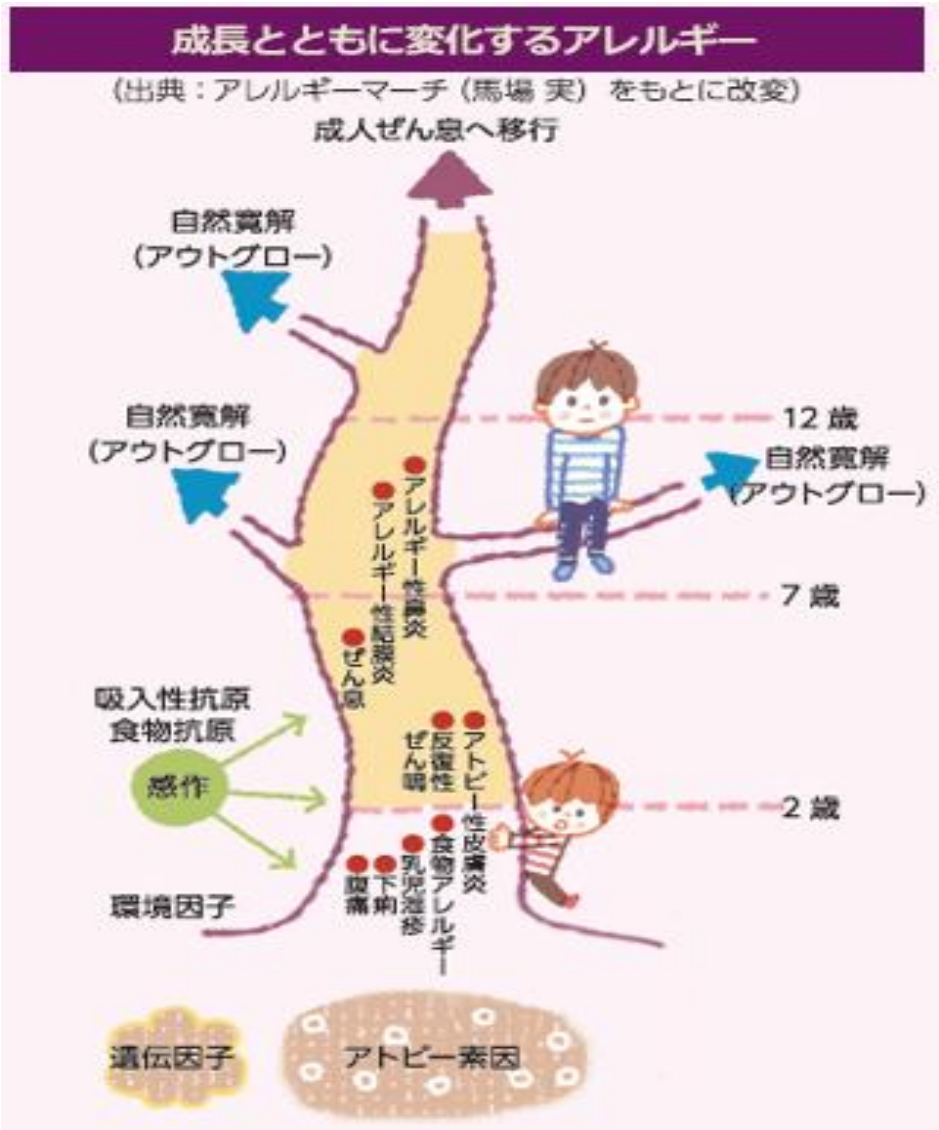

Figure 1-2-1　小児のアレルギー疾患の経過：アレルギーマーチ
（環境再生保全機構HPより引用）

さらに，思春期の子どもが有しているアトピー性皮膚炎，食物アレルギー，気管支喘息は，子どもの発達に直接的に，または家族を介して間接的に影響を与えている（赤坂，2003）という問題がある。溝口・兼武（2015）は，児童期・思春期にアトピー性皮膚炎を有していた19歳から22歳の青年を対象に，ディストレスについて半構造化面接を用いて調査している。この結果として，アトピー性皮膚炎による痒みや痛みに対し掻破行動の抑制

をめぐるディストレスがあることや，症状が顔に出るや他者の視線が気になるといった容貌に関するディストレス，学校生活や学校行事にともなうディストレスが生じることを報告している。また，重症のアトピー性皮膚炎をもつ子どもの日常の苛立ち感などのストレスは，症状の増悪と関連があると報告され（Gil，Keefe，Sampson，McCaskill，Rodin，& Crisson.，1987），強い痒みは，睡眠時の掻破により子どもの睡眠の質を低下させることが指摘されている（小林，2012）。赤坂（2003）は，アトピー性皮膚炎をもつ子どもは，ステロイド外用薬の副作用にとらわれることで適切な治療が受けられないため，学校などの集団生活の中で，「汚い」や「うつる」と言われていじめの対象人物となることを指摘している。実際，吉田・百井（1996）は，アトピー性皮膚炎をもつ9歳の男児は学校給食で症状が悪化し，皮膚が汚いと言われたことや不眠のためによる遅刻や登校できない日があったという症例を報告している。

乳児期に発現した食物アレルギーの場合，子どもの皮膚症状や痒みがともなうとともに，皮疹は目で見える異常として家族の関心が高まり，親は子どもに対して過剰な対応を起こしやすく，その結果として不安定な親子関係を形成することにつながりやすいことが指摘されている（赤坂，2003）。また，食物アレルギーをもつ思春期の子どもは，食事制限や学校での活動制限に対して仲間との違いを感じている（Bollinger，Dahlquist，Mudd，Sonntag，Dillinger，& Mckenna.，2006）にもかかわらず，食物アレルギーに関する学校給食の対応や緊急時の対応については，学校側の人員不足や設備の問題が影響し，学校側の協力を得ることが難しい状況に置かれていることが指摘されている（本間・塚原・田辺・坪川・和田，2015）。

気管支喘息は，病気が子どものストレスを生じさせ（Eiser & Berrenberg，1995），子どもの心理社会的発達における課題を達成するための能力に影響を及ぼすことが指摘されている（Miller & Wood,1991）。気管支喘息をもつ思春期にある子どもの調査では，子どもは気管支喘息に対して，息が苦しい，呼吸がしづらいという経験から，つらい病気と感じていることや，日常生活への影響では，子どもは，喘息発作によって練習ができないといった部活動への影響，通院のため学校を遅刻するなど学業への影響や学校行事への影響を感じる経験を通して，体調管理や服薬管理などといった自己管理の自立を認識していることが報告されている（細野・太田，2012）。一方，思春期の子どもの場合，症状のコントロールが難しいとされることに関しては，患者や家族が病気や治療を十分に理解していない（Partridge，1995）ことや，特に思春期は，治療管理の主体が親から子どもに移行

することにともない服薬率が低下することや，治療が症状の対照的治療になりやすいこと，子どもは学業や部活動などが忙しくなることで，定期的受診ができにくくなるなどの要因が指摘されている（山田・石黒，2008 ）。

思春期は，変化するボディイメージへの適応や自我の確立を求められる時期である。このような時期にアレルギー疾患を有することは，病気と病気により引き起こされる二次障害によって不適応な心理的健康状態が生じることが指摘されている（赤坂，2007 ）。 また，思春期は，病気にともなう制限や制約により学校で特別扱いされるという経験から，疎外感や劣等感を感じやすい時期である。それゆえ，アレルギー疾患をもつ思春期にある子どものレジリエンスを高めることによって，子ども自身が病気である自分を受け入れ，自分の病気を理解し，自己管理の維持・継続につながると考える。

第3節　アレルギー疾患児のレジリエンスとその看護への適用

近年，看護学分野において，レジリエンスは，病気によるリスクを受けながらも健康を維持することを可能にする要因の一つとして注目されてきている。国外におけるアレルギー疾患をもつ子どものレジリエンス研究では，Kim & Im (2014) やVinson (2002) の研究がある。Kim & Im (2014) は，アトピー性皮膚炎をもつ児童のレジリエンスが引きこもりや無力感といった内的行動や，攻撃や闘争といった外的行動に対して抑制する効果があることを報告している。Vinson (2002) は，喘息をもつ児童を対象に調査し，良好な家族関係は子どもの自尊やストレス対処能力を高め，結果として生活の質を高めるといったレジリエンス現象を示している。

しかし，国内における先行研究では，アレルギー疾患をもつ思春期にある子どものレジリエンス研究は見当たらない。

病気をもつ子どものレジリエンス研究では，たとえば，仁尾・藤原 （2006）や仁尾・石河 （2013），林 （2014）の研究がある。仁尾・藤原 （2006）は，先天性心疾患をもつ思春期の子どもを調査し，レジリエンスの特徴を見出している。先天性心疾患児の場合，子どもは生まれながらに生命に直結した疾患をもち，その特有の危機状況に遭遇し成長してきているという背景をもつことから，「 病気に甘えないで頑張る 」や「 病気のおかげで良い体験ができたと思える 」などといった，独特のレジリエンスの特徴が示されているといえ

る。また，林（2014）は，病気による生活の転機という経験を背景に，小児がん経験者が病気の逆境を乗り越えてきたその過程を明らかにしている。

これらの研究のように，アレルギー疾患のレジリエンスにおいても，アレルギー疾患児がもつその特有のレジリエンスの特徴を明らかにする必要がある。アレルギー疾患をもつ思春期患児は，病気や入院，病気の症状による苦痛，治療や処置による苦痛，生活や活動の制限，家族や友人や社会からの分離などの困難を経験してきている中で，さまざまな葛藤を乗り越えてきた力を引き出すことは，アレルギー疾患をもつ思春期患児の心理的健康を保つ介入に必要である。

先述の国外におけるアレルギー疾患児のレジリエンス研究では，調査の対象となる疾患は，アトピー性皮膚炎や喘息といったように，一つの疾患だけを着目し調査が行われている。しかし，前節のアレルギーマーチ（Figure 1-2-1, p. 15）に表されているようにアレルギー疾患の経過を考慮すると，アレルギー疾患をもつ子どもの場合，複数の疾患を有していることが推測される。そのため，アトピー性皮膚炎，食物アレルギー，気管支喘息の 3 つの疾患を別々に調査するのではなく，アトピー性皮膚炎，食物アレルギー，気管支喘息をアレルギー疾患として一つにまとめる方が，アレルギー疾患をもつ思春期にある子どもの複雑な心理面の特徴がよりとらえやすくなると考えられる。以下，本研究では，アトピー性皮膚炎，食物アレルギー，気管支喘息を一つにまとめたものをアレルギー疾患として示す。

アレルギー疾患をもつ子どもは，乳幼児のころから症状を発現し，症状の寛解と悪化を繰り返す生活の中で，さらに生活における活動制限が加わる。そのような状況にある子ども，特に，思春期の子どもは，アレルギー疾患によって引き起こされる二次的にいじめの対象や不登校の問題が生じやすい（赤坂，2007）ことや，アレルギー疾患が睡眠や学習に影響を及ぼす（西村・三浦，2006）ことが報告されている。このことから，アレルギー疾患児は慢性疾患であり，思春期患児は長期的にさまざまなストレスな状況を経験しながら成長してきていることが考えられる。面接調査によるアレルギー疾患をもつ思春期患児の語りから，病気の経験について詳細に検証することで，子どもの心理的葛藤やレジリエンスの特徴が浮かび上がってくるのではないかと考える。

アレルギー疾患は治療が長期化するために，子どもの病気への理解や自己管理に向けた教育支援（土口・西上，2007；赤澤，2012）や，アレルギー疾患をもつ思春期の子どもが適応的な生活を維持するために，子どもの自己管理を支えることが重要である（Burkhart,

Dunbar-Jacob, Fireman, & Rohay, 2002; Burkhart & Rayens, 2005) ことを踏まえると，アレルギー疾患児のレジリエンスの特徴を見出すことは，子どもの心理的健康が不安定にならないよう防ぐことができ，自己管理を支える介入に役立つと考える。

さらに，思春期患児が自己管理を維持・継続していくために，今なお解明されていないアレルギー疾患児のレジリエンスを高める要因について検討する必要がある。

これまでのレジリエンス研究によると，レジリエンスを高めるには対人関係が重要である（石毛・無藤，2005）という知見が得られている。それは，病気をもつ子どもにもいえる。山田・石黒（2008）は，アレルギー疾患をもつ思春期の子どもは，治療管理の主導権が親から子どもに移行するため，それにともなって服薬順守の低下や学業など生活の変化から定期的に受診できないといった要因を特徴にもつことから，患児の治療管理の継続に親や医師，看護師との協働が重要であり，そこには相互の信頼関係が必要であると指摘している。これまで，アレルギー疾患をもつ子どもと子どもを取り囲む重要な人物との間に信頼感は重要と言われてきたものの，患児の重要な人物への信頼感がレジリエンスを高める要因であるかは明らかにされていない。ゆえに，レジリエンスとの関連の検討に，一般に思春期の子どもの重要な人物とされる家族，友人，教師に加え，アレルギー疾患をもつ子どもを囲む重要な人物として医師，看護師を取り上げ，それぞれへの信頼感を測定する必要がある。

そもそも信頼感とは，自分自身や他人を安心して信じ，頼ることができる気持ちである（天貝，2001）。アレルギー疾患をもつ子どもは，一般の子どもと比べて特別な信頼関係が必要となる。まず，医師や看護師との信頼は重要である。山田・石黒（2008）は，信頼関係の構築に大切な要素として，患児と医師や看護師との対話できる関係などを示している。それを参考にアレルギー疾患をもつ子どもの信頼感を示す指標として，病気のことを安心して相談できる関係などの点から探る必要がある。

さらに，思春期の子どもにとって，友人や学校での教師の存在も重要である。アレルギー疾患をもつ子どもの友人や教師に対する信頼感は，病気のことを安心して相談できる，症状が出たとき協力してくれるといった関係である。特に，アレルギー疾患をもつ子どもの友人関係の構築は，積極的な治療管理の自立を支える上で重要な機能をもつと考えられる。

学校現場では，教師の関わりもアレルギー疾患をもつ子どもの場合，病気や病気によって引き起こされる二次障害，例えば，通院のために学校を遅刻するや部活動の練習を皆と

一緒にできないなど，学業や学校行事の影響（細野・太田 ，2012）を鑑みると，子どもの教師に対して何でも相談できる関係や支えてくれていると感じる関係は，レジリエンスの育成に重要であるといえよう。

これらのことから，家族，友人，教師，医師，看護師との関係に焦点を当て，それぞれへの信頼感とレジリエンスとの関連を検討することは，アレルギー疾患をもつ子どもの自己管理を支える看護介入の手がかりとなると考えられる。

第4節　一般の中学生のレジリエンスにおける対人資源

レジリエンスは，子どものもつ特性と家族や地域社会との相互作用により高められる（Masten, 2001）という知見のとおり，レジリエンスと対人関係は密接に関連し，レジリエンスを高めるために対人関係は重要であるといえる。これまで，レジリエンスとの関連の検討に対人関係を扱った研究では，たとえば，森岡・黒田 （2018）や大坪 （2017）の研究がある。森岡・黒田 （2018）の研究は，20歳代から60歳代の成人を対象とし，大坪 (2017) の研究は大学生を対象に調査したものである。

しかし，対人関係形成が最も重要な時期は，発達途上にある思春期であろう。思春期の対人関係は，親からの離脱が始まり，親以外の大人や友人との関係が拡大していく一方で，親からの守りを依然として必要とするなど，さまざまな対人関係の影響性が絡み合っている。このことから，思春期にある中学生の心理的健康に影響を及ぼす人物として，家族，友人，教師が考えられる。

まず，家族との関係については，近年，家族成員の減少に加え，単親家庭の増加が報告されている（厚生労働省, 2017)。平成16年の「国勢調査」の報告によると，平成12年の1世帯当たりの平均人数は，2.67人である（内閣府, 2004)。平成29年の「国民生活基礎調査」では，1世帯当たりの平均人数は，2.47人と報告されている（厚生労働省, 2017)。また，平成29年の一人親と未婚の子のみの世帯数は，88万5千世帯であり，平成4年以降より，ほぼ増加傾向にあると報告されている（厚生労働省, 2017)。このような，家族成員の減少は，子どもと家族との交流の機会が希薄になりやすいことや，子どもの家族の中での存在感が低められることが考えられる。家族としての存在は，家族間の相互的な関わりによって意味をもつが，核家族化は，家族間の絆が単純化し，さらに，家族の孤立化が生じやす

いことが指摘されている（小林, 2005)。また，ひとり親が増えていることは，たとえば，親の就業形態や経済状況，親との関係性などから引き起こされるストレスが，子どもの心理面に影響を及ぼしやすいことが考えられる。

思春期にある中学生は，親からの離脱や依存性の払拭に重点を置いているものの，根底には親に見捨てられることへの恐れがある（西平, 1990 ）。そのため，子どもにとっての良好な家族関係とは，子どもが家族の中で自分の存在が認められていると感じたり，安心できると感じられる関係である。このような家族関係をとらえた尺度に家族自己有用感尺度（石本 , 2010 ）がある。

家族自己有用感とは，家族との関係に対して，自分は役に立っていると感じる感覚である（石本, 2010)。子どもは，自分が役に立っていると思えることで，子どもにとって家庭が心地よい空間になり，安心できる家族との関係を保つことができると考えられる。そのような家族関係が心理的健康に影響を及ぼすことが推測される。実際，三沢・長山・松田・石山 (2015) は，家族有用感尺度（石本 , 2010) を用いて，中学 2 年生の家族有用感がレジリエンスに関連することを明らかにしている。三沢他 (2015) の研究では，中学 2 年生だけを対象に調査しているので，学年差は明らかにされていない。しかし，中学生の親への信頼感は学年ごとに異なることが明らかにされている（中井 , 2013) ことから，中学生の家族関係とレジリエンスとの関連においても学年差があると推測される。よって，発達的な観点から，家族関係とレジリエンスとの関連を検討する必要があると考える。

さらに，中学生のレジリエンスを高める資源として，家族環境以外では学校環境がある。中学生の学校環境における重要な人物として，友人や教師が挙げられる。

一般的に，中学生の友人関係は，第二次性徴の発現による戸惑いや不安，悩みなどは，親より友人の方が理解しやすい関係である（梅本 ,2000)。思春期の友人関係には，安定化の機能や社会的スキルの学習という親子関係には見られない発達の意義があると指摘されている（松井, 1996)。また，中学生のころになると，アタッチメント対象が友人になることが示されている（村上・櫻井, 2014)。

しかしながら，その一方で，友人関係はストレッサーとしても機能し（岡安他, 1992)，仲間との葛藤やいじめなどの対人文脈におけるストレッサーは，抑うつに影響を及ぼすことが明らかにされている (Rudolph, Hammen, Burge, Lindberg, Herzberg, & Daley, 2000)。実際，「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」において，友人関係をめぐる問題を要因とする不登校児童生徒の割合は，平成28年度が27.3％，平成29年

度が28.2％であることが報告されている（文部科学省 , 2017, 2018）。また，学校生活において仲間関係がうまくいかない子どもは，孤独感を経験する（Cassidy & Asher, 1992）といったことが，学校ぎらいの感情に影響を及ぼす（古市 , 1991）と考えられる。

日高・谷口（2010）は，中学１年生を調査し，「中１ギャップ」には，学習に対するつまずきや対人関係への困難感などがあることを示している。中学生は，友人との関係を保つことに気を使い，他者のまなざしを強く意識するため，いやだということを率直に表すことができにくい（柴橋 , 2001）といった心理面が友人関係に左右されやすく，不安定な心理状態を引き起こしやすいことが考えられる。

これらのことを鑑みると，中学生の友人サポートが高められればレジリエンスも高まるといった相関関係が示されている（石毛・無藤 , 2005）ものの，中学生の友人関係はレジリエンスに対してマイナスの影響をもつことも考えられる。

中学生にとって学校環境の重要な人物といえば，友人以外では教師であろう。しかしながら，教師関係がストレッサーとなり中学生の精神的健康に影響を与えていることが示されている（岡安他, 1992）。また，菅原・田村・嶋野（2005）は，中学生のいじめや不登校における原因の一つに，生徒と教師との相互の信頼感の低下を指摘している。このように，生徒は教師との良好な関係が築けない場合，両者の関係に葛藤が生じる可能性があり（笠井・藤井・福田・長谷川, 2015），さらに，子どもは，不適切な心理的健康状態を乗り越えるのが難しくなることが推測される。中学生期のこの時期は，自我の目覚めや論理的思考の発達などから，小学生期にみられる教師への安定した態度や絶対視が崩れてくる時期である（三隅・矢守, 1989）。

一方，教師の指導態度が子どもの学校生活に満足しているといった学校適応感や学校に楽しさを感じるといった学校享受感に影響することが明らかにされている（大久保, 2005）。また，中学生の教師に対する信頼感が適応感に影響することが報告されている（中井・庄司, 2008）。教師に対する信頼感とは，子どもの教師に対する自信や安心感である（中井・庄司, 2006）。このことから，中学生における教師関係は，レジリエンスを高めるために重要と考えられる。先行研究において，中学生の教師への信頼感がレジリエンスにどのように影響を及ぼすか検討された研究はない。中学生のレジリエンスを高めるために，教師への信頼感とレジリエンスとの関連を検討する必要があると考える。

第5節　レジリエンス関連モデルの提案

近年，レジリエンスの向上に個人要因と環境要因との相互作用が重要であるとの指摘がある（e.g., Luthar et al., 2000; Masten, 2001）。しかし，国内におけるレジリエンス研究では，レジリエンスとそれに関連する要因の直接的な関連に留まっているため，個人要因と環境要因がどのように関連し合ってレジリエンスに影響しているか明らかにされていない。レジリエンスに個人要因と環境要因の両者がどのように影響するかを明らかにすることは，思春期の子どものレジリエンスを高めるために必要である。

第4節で言及した（p. 20）ように，思春期の子どもの対人関係は，レジリエンスを高める重要な要因であり，中学生のころの子どもにとって，家族や教師との関係は大切である。また，発達途上にある中学生の対人関係に影響を与える個人の内的要因として，内的作業モデル（Internal Working Models; 以下IWMと表記）は最も重要な要因である。そこで，思春期にある中学生の対人関係に関連する要因として，個人要因にIWMを，環境要因に家族関係と教師関係を取り上げ，IWM，家族関係，教師関係を含めたレジリエンス関連モデルを検証する必要があると考える。

IWMとは， Bowlby (1969) によって愛着理論の中で提唱された概念であり，乳幼児期からのアタッチメント対象との関わりの中で形成された他者と自己の有効性に関する心的表象であるということはよく知られている。

IWMは，対人関係に関するスキーマとして個人に内在化された概念である（Krakauer, 2014）ことに加え，IWMは，外界の情報を取り入れ，解釈し，行動に移すといった情報処理を導く機能がある（Bowlby, 1980）。さらに，﨑田・髙坂（2018）は，小学生や中学生においてすでにIWMが形成されており，そのIWMが一般的な対人関係全体に表出されることを指摘している。このことから，内在化されたIWMが安定したものであると，対人関係における情報処理（Dykas & Cassidy, 2011）によって，人との相互作用におけるさまざまな側面に作用し，困難を乗り越える能力を高めると考えられる。つまり，中学生の内在化されたIWMは，対人関係に影響し，それがレジリエンスに影響を及ぼすことが推測される。

これまでの愛着理論では，IWMは可塑性が低いと考えられてきた（Bowlby, 1969）が，その一方で， Bowlby (1973) は，内在化されたIWMは発達早期に限らず生涯にわたって形成されていくことを指摘している。

近年，IWMの変化に着目した研究が報告されている。粕谷（2016）は，9ヶ月間の縦断

研究において，調査された中学生のうち38％の生徒のIWMは，1回目の調査から9ヶ月後の2回目の調査で，不安定型や回避型から安定型へ変化することや，安定型から不安定型や回避型へ変化することを明らかにしている。三原（1999）によると，過去に不安定なIWMが形成されても，新たなアタッチメント対象との相互作用を積み重ねることができれば安定した表象モデルが形成されるという。

アタッチメント対象の移行について，村上・櫻井（2014）は，児童期後期において既に第一アタッチメント対象が友人であることを示している。このことから，中学生は友人とのアタッチメント関係を構築し，IWMの安定が内在化されることが支持される。

ところで，IWMを測定する愛着スタイルとして，Bartholomew & Horowitz (1991) は，自己に関するIWMと他者に関するIWMの2次元モデルを用いて，青年期のIWMのスタイルを“安定型”“拒絶型”“とらわれ型”“恐れ型”の4つのタイプに分類している。詫摩・戸田（1988）は，Hazan & Shaver (1987) の愛着スタイルのタイプをもとに，成人期の愛着スタイルを“安定型”“アンビバレント型”“回避型”の3つに分類している。

近年，IWMを測定する愛着スタイルは，自己についてのモデルは関係に対する“不安”と，他者についてのモデルは関係からの“回避”の2因子として捉えられていることが指摘されている（島, 2014)。しかし，このようなIWMの2次元モデルは，青年期にある大学生を対象とした研究がほとんどである（e.g., 丹羽 , 2005; 島, 2014)。

粕谷・河村（2005）は，詫摩・戸田（1988）の成人用IWM尺度をもとに，中学生の生活に即し，かつ，中学生が理解できる表現に改めたIWM尺度を作成している。粕谷・河村 (2005) の中学生用IWM尺度に構成される“安定型”は，「はじめて会った人とでもうまくやっていける自信がある」や「気楽に自分のことを友だちに話すことができる」といった仲間との良好な関係を可能にしていることを表している。また，“不安 / アンビバレント型”は，「友だちが私を好いてくれていないのではないかと思うことがある」など，仲間との関係に不安をもつ傾向を表し，“回避型”は，「相手からどんどん親しくなろうとしてくる友だちのことがいやになることがある」といった，仲間との距離をとる傾向を表している。このことから，粕谷・河村（2005）のIWMの愛着スタイルは，友人関係をとらえたものといえる。

以上のことを踏まえた上で，本研究は，中学生の友人関係を中心に表象されたIWMは，レジリエンスに直接に関連することに加え，家族関係および教師関係を媒介してレジリエンスと間接的に関連するというレジリエンス関連モデルを提案したいと考える。さらに，

本研究は，レジリエンスを“子どもが心理的不健康になっても，自身でそれを乗り越えて心理的健康を保ち，適応を維持していく力”と位置づけている。そのため，適応を含めた包括的なレジリエンス関連モデルを検証する必要がある。本研究における適応とは，子どもの生活において，適応的な心理的健康を維持することを指す。このような，中学生の適応に影響を及ぼす要因として，生活充実感（高橋・竹嶋・青木，2013）や学業コンピテンス（桜井,1983）が考えられる。高橋他（2013）は，レジリエンスの類似要因として生きる力を位置づけ，生きる力と生活充実感との間に正の関連を示している。このことから，レジリエンスは生活充実感に影響を及ぼすと考えられる。また，学業コンピテンスとレジリエンスとの関連においては，Xi, Zuo, & Sang (2011) は，児童期の子どもを対象に，レジリエントな子どもはそうでない子どもより学習に対する認知されたコンピテンス（Harter, 1982）が高いことを示している。学業コンピテンスとは，学習に対する認知された有能さ（桜井，1983）を指し，中学生のレジリエンスと学業コンピテンスは関連を示すと推測される。よって，本研究では，生活充実感と学業コンピテンスを取り上げ，レジリエンスは生活充実感や学業コンピテンスにどのように影響を及ぼすかを検討する必要がある。

以上のことから，本研究では，IWMがレジリエンスに直接関連することに加え，家族関係や教師関係を媒介してレジリエンスと間接的に関連し，さらに，レジリエンスは生活充実感と学業コンピテンスに関連するという包括的なレジリエンス関連モデル（Figure 1-5-1）を検証したいと考える。

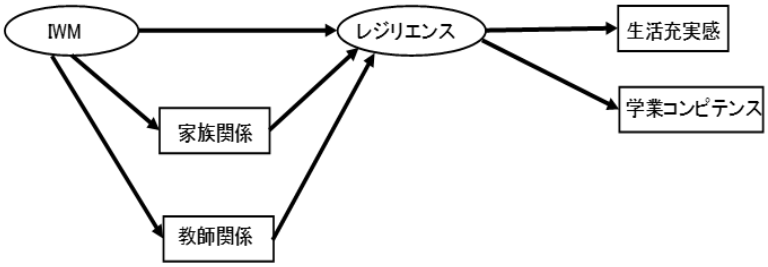

Figure 1-5-1 レジリエンス関連モデル

第6節　本論文の目的

思春期のこの時期は，対人関係や発達的変化など心理的問題が多く生じる時期である。特に，アレルギー疾患をもつ思春期の子どもは，病気と病気により引き起こされる二次障害によって不適応な心理的健康状態が生じやすい（赤坂，2007）といった厳しい現状がある。そのようなストレスフルな経験にさらされ，一時的に不安定な心理状態になっても，自身でそれを乗り越えて適応的な生活を維持するために，アレルギー疾患をもつ子どものレジリエンスを高めることが重要である。

しかしながら，アレルギー疾患をもつ子どものレジリエンス研究は見当たらない。アレルギー疾患児が自己管理を継続していく支援に，レジリエンスを高める要因について検討する必要がある。

そこで本研究は，まず，思春期にある一般の中学生で対人関係に重きを置いた包括的なレジリエンス関連モデルを検証し，レジリエンスがどのように高められるか明らかにする。次に，対象を絞り，自分を健康でないと認識する中学生のレジリエンスは，ストレス反応にどのように影響するか明らかにする。アレルギー疾患も含めて自分を不健康であるととらえているなど，さまざまな健康状態を抱えて学校で生活する中学生は少なくないであろう。そのような自分を不健康と認識する子どものレジリエンスの効果をみてみたい。さらに，半構造化面接によって，アレルギー疾患をもつ思春期の子どもは，どのような心理的葛藤を経験しているのか，それをどのように乗り越えてレジリエンスを育んでいるのかを明らかにする。以上を踏まえつつ，アレルギー疾患をもつ子どものレジリエンスはどのような構造をもつのかを明らかにし，一般の中学生のレジリエンスの構造と比較することにより，レジリエンスがどのように高められるかを解明することを目的とする。

具体的には以下の点について検討を行う。

(1) 中学1年生から3年生を対象に調査し，レジリエンスに寄与する要因として，IWM，家族関係，教師関係を扱い，IWMはレジリエンスと直接関連することに加え，家族関係や教師関係を媒介してレジリエンスと間接的に関連し，さらに，レジリエンスから生活充実感と学業コンピテンスに関連づけるという包括的なレジリエンス関連モデルの検証を行う。また，レジリエンス関連モデルを基に，学年や性別による違いを検討する。

(2) 中学1年生から3年生において，自分を「健康でない」と認識している中学生を対象に，ストレス反応に対するレジリエンスの効果を確認するために，生活習慣を統制し，レ

ジリエンスとストレス反応との関連を検討する。そして，自分を「健康でない」と認識している中学生のストレス反応に対するレジリエンスの効果を明らかにする。

(3) アトピー性皮膚炎，食物アレルギー，気管支喘息のうちの一つあるいは複数を診断され，小児アレルギー外来を受診し，アレルギー疾患の治療を継続している小学4年生～中学3年生を対象に，研究協力者1対1の半構造化面接を行い，アレルギー疾患をもつ思春期の子どもの心理的葛藤およびレジリエンスの特徴を明らかにする。

(4) 小学4年生～中学3年生の通院治療中のアレルギー疾患（アトピー性皮膚炎・食物アレルギー・気管支喘息）の子どもを対象に，アレルギー疾患児のレジリエンスの構造を検討する。さらに，子どもの家族，友人，教師，医師，看護師への信頼感を示す指標として「相談できる」「支えてくれている」と「説明してくれる」か，または「協力してくれる」の3項目を用いて検討することで，その評価の違いがレジリエンスにどのように影響を及ぼすかを明らかにしたいと考える。

第7節　論文の構成

第1章では，レジリエンス研究を展望し，思春期にある子どものレジリエンスとアレルギー疾患の子どものレジリエンスにおける課題を明らかにした。

思春期は，周囲の影響を受けながら自分を確立していく時期であるとともに，その一方で，仲間関係のトラブルなど子どもの心理面に影響を及ぼすという心理的な問題が多く生じる時期である。特に，思春期にあるアレルギー疾患をもつ子どもは，病気による苦痛に加え，生活や活動による制限など仲間との違いを実感するなどのストレスフルな経験にさらされやすいことが憂慮される。よって，アレルギー疾患の思春期患児がもつ独特のレジリエンスの特徴を質的研究で明らかにする必要性を指摘した。また，アレルギー疾患児のレジリエンスを高める検討の必要性についても指摘し，レジリエンスはアレルギー疾患児の看護に適用する必要性を指摘した。

近年，看護学分野においてレジリエンスが注目されてきているにもかかわらず，国内では，病気をもつ思春期患児のレジリエンス研究が不足している。それに加え，アレルギー疾患児のレジリエンス研究はない。そこで，まず，思春期にある一般の中学生のレジリエンス関連モデルを検証することが必要であることを指摘した。

これまで，国内においてレジリエンス研究がなされてきたが，レジリエンスを高める検討において，個人要因や環境要因が個別に扱われ，レジリエンスとそれに関連する要因の直接的な関連を示すことに留まっている。包括的なレジリエンス関連モデルを検証し，中学生のレジリエンスに影響を及ぼす要因は，どのように関連し合ってレジリエンスを高めるかを明らかにすることの必要性を指摘した。さらに，発達途上にある中学生のレジリエンスを高める要因に対人関係が重要であることを指摘し，これまでの研究で扱われてこなかったIWM，家族関係，教師関係とレジリエンスとの関連について本研究で明らかにすることの必要性を指摘した。

第 2 章では，＜研究 1 ＞として，中学 1 年生から中学 3 年生を対象に，IWMがレジリエンスと直接関連すると同時に，家族関係や教師関係を媒介してレジリエンスと関連し，さらに，レジリエンスから学業コンピテンスと生活充実感に関連づけるというレジリエンス関連モデルを検証し，その関連の特徴を明らかにする。加えて，多母集団同時分析により学年別および性別による関連の違いを明らかにする。

第 3 章では，＜研究 2 ＞として，中学 1 年生から中学 3 年生において，自分を「健康でない」と認識している中学生を対象に，ストレス反応に対するレジリエンスの効果を確認するために，生活習慣を統制し，レジリエンスとストレス反応との関連を検討する。そして，自分を「健康でない」と認識している中学生のストレス反応に対するレジリエンスの効果を明らかにする。

第 4 章では，＜研究 3 ＞として，アトピー性皮膚炎，食物アレルギー，気管支喘息のうちの一つあるいは複数を診断され，小児アレルギー外来を受診し，アレルギー疾患の治療を継続している小学 4 年生から中学 3 年生を対象に，研究協力者 1 対 1 の半構造化面接を行い，アレルギー疾患をもつ思春期の子どものレジリエンスの特徴を明らかにする。

第 5 章では，＜研究 4 ＞として，アレルギー疾患（アトピー性皮膚炎，食事アレルギー，気管支喘息）をもつ思春期（小学 4 年生から中学 3 年生）の子どものレジリエンスの構造を検討し，レジリエンスの因子構造の特徴を明らかにする。さらに，子どもの家族，友人，教師，医師，看護師への信頼感を示す指標として「相談できる」「支えてくれている」と「説明してくれる」か，または「協力してくれる」の 3 項目を用い，その評価の違いがレジリエンスにどのように関連するかを明らかにする。

第 6 章では，本研究のまとめであり，思春期にある子どものレジリエンスについて述べる。第 1 節では，本研究で得られた結果から，思春期にある子どものレジリエンスの特徴

およびその支援を考察し，第 2 節で本研究の結論，第 3 節で本研究の意義，第 4 節で本研究の問題と今後の課題を述べ，本論文の結びとする。

以上に述べた本論文の構成は，図に示すと次のようになる（Figure 1-7-1）。

題目:アレルギー疾患をもつ思春期にある子どものレジリエンス
－子どもを取り囲む重要他者への信頼感に注目して－

第1章　思春期にある子どものレジリエンスとアレルギー疾患の子どものレジリエンス
第1節　レジリエンス研究の概観
第2節　思春期のアレルギー疾患をもつ子どもの問題
第3節　アレルギー疾患児のレジリエンスとその看護への適用
第4節　一般の中学生のレジリエンスにおける対人資源
第5節　レジリエンス関連モデルの提案
第6節　本論文の目的
第7節　本論文の構成

第2章　＜研究1＞

中学生のレジリエンスと適応との関連モデルの
検討 －対人関係に注目して－

第1節　問題
第2節　研究の目的
第3節　研究方法
第4節　結果
第5節　考察

第4章　＜研究3＞

アレルギー疾患をもつ思春期にある子どもの
レジリエンスの特徴　－患児の語りから－

第1節　問題
第2節　研究の目的
第3節　研究方法
第4節　結果
第5節　考察

第3章　＜研究2＞

自分を「健康でない」と認識する中学生の
ストレス反応に対するレジリエンスの効果

第1節　問題
第2節　研究の目的
第3節　研究方法
第4節　結果
第5節　考察

第5章　〈研究4＞

アレルギー疾患をもつ思春期にある子どもの
レジリエンスと信頼感との関連

第1節　問題
第2節　研究の目的
第3節　研究方法
第4節　結果
第5節　考察

第6章　総合的考察
第1節　思春期にある子どものレジリエンス
第2節　本研究の結論
第3節　本研究の意義
第4節　本研究の問題と今後の課題

Figure 1-7-1　本論文の構成

第2章　中学生のレジリエンスと適応との関連モデルの検討
－対人関係に注目して－　＜研究1＞

第1節　問題

思春期は，人生の中でも心理的な面での動揺が大きい時期である。この時期は，第二次性徴の発現による戸惑いや親からの独立に戸惑う孤独感により友人を強く希求する時期であり（西平, 1990），悩みや考えを語り合えるといった友人関係が重要である。しかし一方で，その友人関係はストレッサーとしても機能し（岡安他, 1992），思春期の適応や精神的健康に影響する（岡田, 2008）。このように，思春期では，いじめなど友人関係によるストレスを受けやすく，ストレスフルな経験にさらされやすいことが考えられる。しかし，子どもはストレスフルな状況下におかれて一時的に不適応な心理状態に陥っても，自身でそれをうまく乗り越えることが必要である。その逆境を乗り越えるときに必要とされる要因の一つにレジリエンスがある。

レジリエンスとは，困難な環境にもかかわらずうまく適応する過程・能力・結果と定義され(Masten et al., 1990)，子どもの心理的健康を前向きにとらえる概念である。子どもが適応を維持していくために，子どものレジリエンスを高める支援が重要である。中学生のレジリエンスに効果をもつ要因について検討した研究では，たとえば，レジリエンスはパーソナリティと関連があること（石毛・無藤 , 2006）や，レジリエンスとソーシャル・サポートとの間に正の相関があることが示されている（ 石毛・無藤， 2005）。また，中村・内田 （2007）は，他者への愛着がレジリエンスに影響を及ぼすことを報告している。これらの研究は，個人の気質という個人要因やソーシャル・サポートといった環境要因が個別に検討されている。

しかし，近年，レジリエンスの促進に個人要因と環境要因との相互作用が重要であるとの指摘がある （e.g., Luthar et al., 2000; Masten, 2001）。そこで，本研究では，個人要因と環境要因の両者がレジリエンスにどのように影響を及ぼすか包括的に検討を行う。

レジリエンスは，子どものもつ特性と家族や地域社会との相互作用により高められる（Masten, 2001）という知見を踏まえると，レジリエンスを高めるために，特に，対人関係は重要であるといえる。中学生期の対人関係は，親からの離脱が始まり，親以外の大人や友人との関係が拡大していく一方で，親からの守りを依然として必要とするなど，さまざ

まな対人関係の影響性が絡み合っている。このことを考慮した上で，本研究は，対人関係に関連する個人要因としてIWMを，環境要因として家族関係と教師関係を取り上げる。

まず，中学生の内在化されたIWMとレジリエンスとの関連について述べる。

IWMとは， Bowlby (1969) によって愛着理論の中で提唱された概念であり，乳幼児期からのアタッチメント対象との関わりの中で形成された他者と自己の有効性に関する心的表象であることはよく知られている。一方，アタッチメント対象との移行という観点では，小学生高学年から親から友人と移り，中学生の主なアタッチメント対象者は，友人にあることが示されている（村上・櫻井, 2014)。中学生は，友人との関係を構築し，IWMの安定が内在化されることが推測される。また，IWMは，外界の情報を取り入れ，解釈し，行動に移すといった情報処理を導く機能がある(Bowlby,1980)。このことから，内在化されたIWMが安定したものであると，対人関係における情報処理（Dykas & Cassidy, 2011）によって，人との相互作用におけるさまざまな側面に作用し，困難を乗り越える能力を高めると考えられる。よって，レジリエンスを高める要因にIWMは重要と言える。

また，小学生や中学生はすでにIWMが形成されており，そのIWMが一般的な対人関係全体に表出される（ 﨑田・髙坂 , 2018）という知見から，IWMは家族や教師との関わりに影響することが推測される。

さらに，家族や教師との関係は，レジリエンスが作用するための防御要因として重要であると指摘されている (Masten & Barnes , 2018) 。本研究ではこの点にも着目し，家族関係と教師関係がレジリエンスにどのように影響を及ぼすか検討する。

まず，家族関係とレジリエンスとの関連について述べる。思春期にある中学生は，親からの離脱や依存性の払拭に重点を置いているものの，根底には親に見捨てられることへの恐れがある（西平, 1990)。そのため，子どもが親に受容されていると思えるような家族の配慮が必要といえよう。子どもにとっての良好な家族関係とは，子どもが家族の中で自分の存在が認められていると感じたり，安心できると感じられる関係である。このような家族関係をとらえた尺度に家族自己有用感尺度（石本 , 2010）がある。

家族自己有用感とは，家族との関係に対して，自分は役に立っていると感じる感覚である（石本, 2010)。子どもは，自分が役に立っていると思えることで，子どもにとって家庭が心地よい空間になり，安心できる家族との関係を保つことができる。そのような家族関係がレジリエンスに影響を及ぼすことが推測される。実際，三沢他 (2015) は，家族有用感尺度（石本 , 2010）を用いて，中学 2 年生の家族有用感がレジリエンスに関連すること

を明らかにしている。三沢他（2015）の研究では，中学 2 年生だけを対象に調査しているので，学年差は明らかにされていない。しかし，中学生の親への信頼感は学年ごとに異なることが明らかにされている（中井，2013）ことから，中学生の家族関係とレジリエンスとの関連においても学年差があると推測される。よって，発達的な観点から，家族関係とレジリエンスとの関連を検討する必要があると考える。

中学生にとって教師関係は，家族関係とともにレジリエンスを高める重要な要因である。子どもと教師との関係とは，子どもの教師への信頼感である。教師への信頼感とは，教師との関係に対する自信や安心感であり（中井・庄司, 2006），中学生の教師に対する信頼感が適応感に影響することが報告されている（中井・庄司, 2008）。このことから，教師への信頼感が，レジリエンスを高めると推測できる。そこで本研究は，レジリエンスとの関連要因に，教師関係として教師への信頼感を取り上げる。これらの知見から，たとえ，中学生のすでに内在化されたIWMが不安定であっても，子どもの重要な人物である親や教師との関係性において情緒の安定が可能となれば，レジリエンスが高められることが推測される。

以上，中学生の対人関係に注目し，IWM，家族関係，教師関係とレジリエンスとの関連を検討する必要性について説明してきた。さらに，本研究は，レジリエンスを“子どもが心理的不健康になっても，自身でそれを乗り越えて心理的健康を保ち，適応を維持していく力”と位置づけている。そのため，適応を含めた包括的なレジリエンス関連モデルを検証する必要がある。本研究における適応とは，子どもの生活において，適応的な心理的健康を維持することを指す。本研究では，適応として生活充実感（高橋他，2013）と学業コンピテンス（桜井,1983）を取り上げる。

高橋他（2013）は，レジリエンスの類似要因として生きる力を位置づけ，生きる力と生活充実感との間に正の関連を示している。また，Xi et al.（2011）は，児童期の子どもを対象に，レジリエントな子どもはそうでない子どもより，学習に対する認知されたコンピテンス（Harter, 1982）が高いことを示している。学業コンピテンスとは，学習に対する認知された有能さ（桜井，1983）を指し，中学生のレジリエンスは，生活充実感や学業コンピテンスに影響すると推測される。以上を踏まえ，本研究は，IWMがレジリエンスに直接関連することに加え，家族関係や教師関係を媒介してレジリエンスと間接的に関連し，さらに，レジリエンスは生活充実感と学業コンピテンスに関連するというレジリエンス関連モデル（Figure 2-1）を作成した。Figure 2-1 のレジリエンス関連モデルを検証することが本

研究の第 1 の目的である。

本研究の第 2 の目的は，レジリエンスとその関連要因について学年や性別による違いを検討することである。石毛・無藤（2005）は，レジリエンスの関係志向性得点および楽観性得点は性差があることを示している。また，加藤・太田・松下・三井（2014）は，中学生の親子関係や教師関係における発達的変化を検討し，親や教師との関係の良さが 1年生から 2 年生の時期に低下する傾向にあることを示している。これらのことから，中学生の IWM，家族関係，教師関係とレジリエンスとの関連においても，学年や性差により異なることが推測される。そこで本研究では，中学生の学年や性別でパス係数に違いが見られるか検討する。その結果として，中学生の心理的健康を支えるためのより具体的な関わりのヒントが見つかる可能性が高い。以上を踏まえて，中学生のレジリエンスとその関連要因を検討するために Figure 2-1 のレジリエンス関連モデルを設定し，多母集団同時分析を行う。

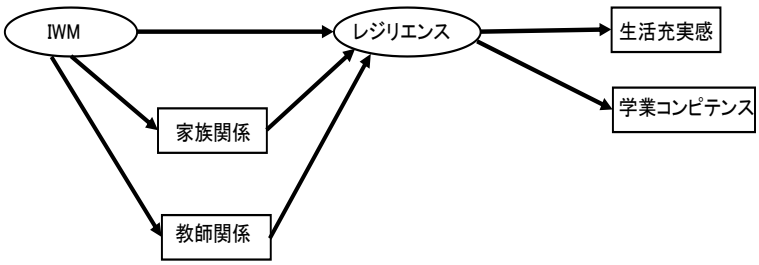

Figure 2-1 レジリエンス関連モデル

第 2 節　研究の目的

第一の目的はレジリエンス関連モデルを検証することである。第二の目的は，レジリエンスとその関連要因について学年や性別による違いを検討することである。

第 3 節　研究方法

1.　調査対象

公立中学校 1 校 1 年生～ 3 年生 604 名（1 年生男子 110 名，女子85名，2 年生男子94名，女子 103 名，3 年生男子 114 名，女子96名）で，回収率は 100 %であった。記入漏れや記入ミスがあったものを除外した計 541 名（1 年生男子 100 名，女子82名，2 年生男子81名，

女子91名，3年生男子96名，女子91名）を分析対象とした。その割合は89.6％であった。

2. 手続き

調査は，質問紙を用いて，クラス担任による一斉方式で実施された。

調査期間は，2016年4月中旬から5月初旬であった。

3. 倫理的配慮

調査の実施にあたり，学校長より了解を得た後，調査は無記名式で行い，回答が特定されることがないこと，調査の回答は任意であること，回答しないことにより不利益を被ることがないことなどを学級担任より口頭および文書で提示してもらい，対象生徒の回答をもって調査協力を得たものとした。本研究は，聖徳大学ヒューマンスタディに関する倫理審査委員会（H27U057）にて承認を得ている。

4. 調査内容

1)レジリエンス尺度

石毛・無藤（2006）のレジリエンス尺度を用いた。この尺度は，問題解決への意欲や他者に内面の共有を求める傾向および物事をポジティブに考える傾向を測定する尺度で，「意欲的活動性」「内面共有性」「楽観性」の3下位尺度19項目で構成されており，信頼性が認められている。回答方法は，「1.いいえ」～「4.はい」の4件法である。本尺度は，尺度得点が高いほど，レジリエンスが高いと見なされる。

2)IWM尺度

粕谷・河村（2005）の中学生用IWM尺度を使用した。この尺度は，「安定」「不安／アンビバレント」「回避」の3下位尺度17項目で構成されている。「安心」（項目例：私は，はじめてで会った人とでもうまくやっていける自信がある），「不安／アンビバレント」（項目例：友だちが私を好いてくれていないのではないかと思うことがある，「回避」（項目例：私は，親しくされると居心地の悪さを感じることがある）。回答は，「1.いいえ」～「4.はい」の4件法で求めた。

3)家族関係

石本（2010）の家族自己有用感尺度の項目から，中学生は家族に必要とされているや関心をもたれていると感じることを表した「家族に関心を持たれている」「家族に必要とされている」「家族に自分の存在を認められている」の3項目に，子どもが信頼する家族関係として，子どもと家族とのコミュニケーションは重要ととらえ，松浦・竹下（2008）の中学生の心理的健康と有意な関連が示された「困ったことは家族に相談しない」の1項目

とその反対の表現として「家族と対話をする」を追加し５項目を用いた。尺度の表面的妥当性は得られていると評価できる。また主成分分析の結果，１成分（固有値＝2.84，累積寄与率＝ 56.81 ％）であることが示された。回答は，「 1.いいえ」～「 4.はい」の 4 件法で求めた。

4)教師関係

中井・庄司 (2006) が作成した教師に対する信頼感尺度の下位尺度である「安心感」から，本研究は，質問紙全体の項目数から中学生が回答に適応できる項目数を考慮し，項目の表現に類似性があると判断した項目を除き，「先生と話していると困難なことに立ち向かう勇気が湧いてくる」「私が不安なとき，先生に話を聞いてもらうと安心する」「先生にならいつでも相談できると感じる」「私が悩んでいるとき，先生が私を支えてくれていると感じる」「先生は私の立場で気持ちを理解してくれていると思う」の 5 項目を用いた。回答は，「 1.いいえ」～「 4.はい」の 4 件法で求めた。

5)学業コンピテンス尺度

桜井 (1983) は，Harter (1979) の認知されたコンピテンス尺度の日本語版を作成している。この尺度は， Cognitive Competence ， Physical Competence ， Social Competence ， General Competence の 4 領域で構成されている。本研究は，学業コンピテンスを測定するため， Cognitive Competence 7 項目を用いた。回答方法は，「 1.いいえ」～「 4.はい」の４件法である。

6)生活充実感尺度

生活がすごく楽しいと感じるなど，生活に対する満足感や肯定的意識を表す項目で，高橋他 (2013) の生活充実感尺度の 9 項目を用いた。回答は，「 1.いいえ」～「 4.はい」の４件法で求めた。

5. 分析の手続き

本研究は，まず，レジリエンス関連モデルを検証するために共分散構造分析を行い，次に，学年と各学年の性によるモデルの検証と比較を行うために多母集団同時分析を行った。なお，適合度指標として GFI, AGFI, CFI, RMSEA, AIC を用いた。GFI, AGFI, CFI の値の上限は 1.0 ， RMSEA の値は 0.0 に近いほど適合度が良く， AIC の値は小さいほど乖離度の小さいよいモデルであると判断される（豊田, 2005)。AIC は複数のモデルにおいて最良のモデルを選択するときに用いる（田部井 , 2011）ので共分散構造分析では除外した。

さらに，モデルの修正では，因子間相関は両者にだけ影響する共通要因があると推測さ

れ，両者の誤差変数間に共分散を仮定した（豊田，2004）。判断基準は，各変数間の相関係数 r>.40 とした。「家族関係」と「教師関係」との間には対人関係をとらえるものとして共通性があることを考慮した。分析には SPSS Ver. 22.0 と Amos Ver. 22.0 を用いた。

第 4 節　結果

1. レジリエンス関連モデルの検証

Figure2-1 に示したレジリエンス関連モデルにおける，各変数の基本統計量（Table 2-2 を参照）と学年差と性差を算出した （Table 2-1）。学年と性を要因とする 2 要因分散分析を行った結果，学年では，レジリエンスの「内面共有性」以外の各尺度得点は学年で違いがあることが示された。性では，レジリエンスの「内面共有性 」，IWMの「不安 / アンビバレント 」，「家族関係」の得点は女子が男子より有意に高く示された。

Table 2-1 各尺度得点における学年と性別の 2 要因分散分析 （N= 541）

	1年生（182）				2年生（172）				3年生（187）				F値			多重比較
	男子(100)		女子(82)		男子(81)		女子(91)		男子(96)		女子(91)		学年	性別	交互作用	
	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	M	SD	F値	F値		
レジリエンス																
意欲的活動性	29.26	.51	29.01	.56	26.38	.56	26.88	.53	26.12	.52	26.55	.53	16.79***	n.s.	n.s.	1>2,3
内面共有性	12.17	.33	13.63	.37	11.25	.37	13.34	.35	10.81	.34	13.71	.35	n.s.	56.27***	n.s.	男子<女子
楽観性	6.63	.19	6.32	.21	5.98	.21	6.18	.20	5.94	.19	5.86	.20	4.53*	n.s.	n.s.	1>3
IWM																
安定	14.57	.38	13.59	.42	13.22	.42	12.90	.40	12.63	.39	12.16	.40	9.02***	n.s.	n.s.	1>2,3
不安/アンビバレント	9.07	.37	11.67	.41	9.92	.42	11.73	.39	11.31	.38	12.54	.39	8.61***	34.95***	n.s.	1,2<3 男子<女子
回避	6.35	.28	6.83	.31	7.18	.31	7.58	.30	7.87	.29	7.34	.30	6.49**	n.s.	n.s.	1<2,3
家族関係	13.74	.27	14.76	.30	13.29	.30	13.87	.28	12.76	.27	13.67	.28	6.96***	13.01***	n.s.	1>3 男子<女子
教師関係	11.00	.36	10.87	.39	8.92	.40	8.62	.37	9.33	.36	9.28	.37	17.73***	n.s.	n.s.	1>2,3
生活充実感	26.48	.52	26.05	.58	25.20	.58	23.87	.55	23.10	.53	22.92	.55	17.70***	n.s.	n.s.	1>2,3 2>3
学業コンピテンス	15.10	.41	15.41	.45	13.72	.46	12.64	.43	12.95	.42	12.05	.43	22.48***	n.s.	n.s.	1>2,3

注. （ ）内は人数を表す。***p<.001 **p<.01 *p<.05 多重比較はBonferroni法による。

Table 2-2 各尺度の相関係数と平均値，標準偏差（N＝541）

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	平均値	SD	α
レジリエンス													
1. 意欲的活動性	–										27.38	5.19	.87
2. 内面共有性	.29**	–									12.47	3.50	.83
3. 楽観性	.46**	.25**	–								6.16	1.88	.77
IWM													
4. 安定	.39**	.23**	.47**	–							13.19	3.89	.82
5. 不安/アンビバレント	-.15**	.04	-.30**	-.30**	–						11.02	3.86	.84
6. 回避	-.16**	-.22**	-.15**	-.17**	.35**	–					7.19	2.85	.80
7. 家族関係	.32**	.27**	.26**	.25**	-.21**	-.12**	–				13.66	2.74	.64
8. 教師関係	.30**	.24**	.23**	.20**	-.17**	-.11**	.35**	–			9.68	3.67	.92
9. 生活充実感	.35**	.23**	.45**	.48**	-.45**	-.32**	.46**	.41**	–		24.59	5.40	.88
10. 学業コンピテンス	.43**	.12**	.20**	.31**	-.19**	-.10*	.36**	.30**	.35**	–	13.63	4.25	.85

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

次に，各尺度間の相関係数を算出した（Table 2-2）。分析の結果，レジリエンス関連モデルで推定した各変数のほとんどに有意な係数が確認された。そこで，レジリエンス関連モデルについて共分散構造分析を行った。分析の結果，関連モデルにおける各適合度の指標（GFI ＝ .91, AGFI ＝ .85, CFI ＝ .81, RMSEA ＝ .12）は，十分な値といえなかった。モデルの修正では，Table 2-2 で示された相関係数 r ＞ .40 を基準に誤差変数間に共分散を仮定し適合度が高くなる時点まで分析を繰り返した。「家族関係」と「教師関係」との間の相関係数は r ＝ .35 であったが，両者は対人関係をとらえるものとして共通性があることを考慮した。最終的には，「安定」と「楽観性」（e1 と e6），「意欲的活動性」と「楽観性」（e4 と e6），「意欲的活動性」と「学業コンピテンス」（e4 と e8），「楽観性」と「生活充実感」（e6 と e7），「家族関係」と「教師関係」（e9 と e10）のそれぞれの誤差変数間に共分散を仮定し検証を行った。その結果，RMSEA の値はグレーゾーンの範囲であったが，モデルの適合度は，GFI ＝ .95, AGFI ＝ .90, CFI ＝ .90, RMSEA ＝ .09 で概ね許容できる結果が得られた（Figure 2-2）。このことから，IWMがレジリエンスと直接関連するとともに，家族関係や教師関係を媒介してレジリエンスと関連し，さらに，レジリエンスは生活充実感と学業コンピテンスに関連するというレジリエンス関連モデルの妥当性が示された。

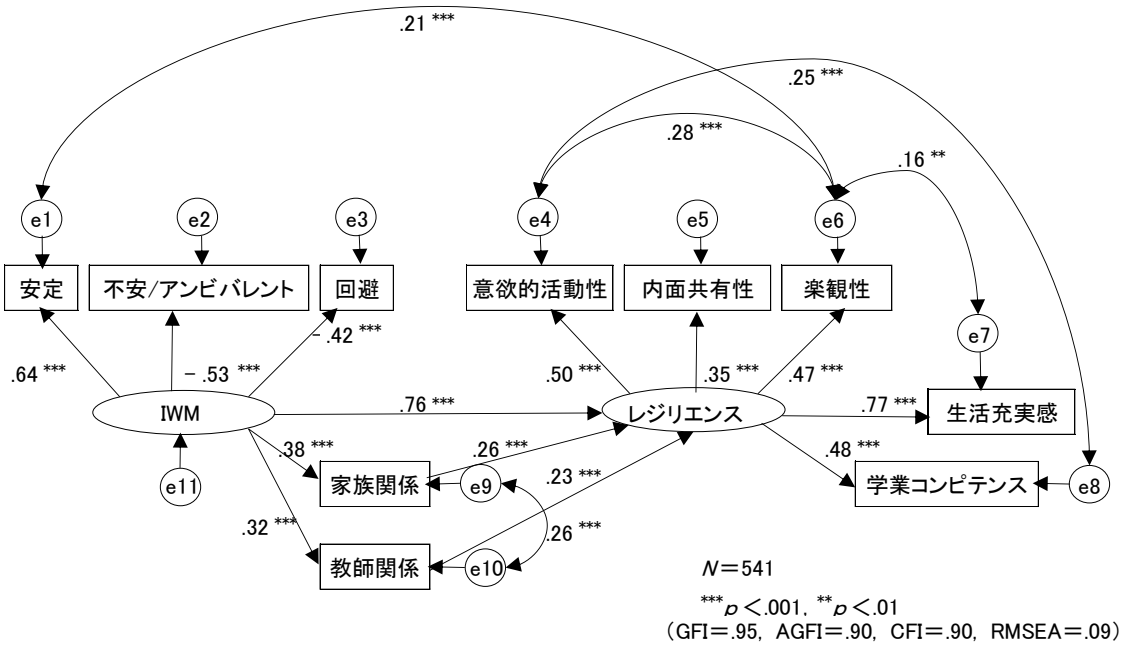

Figure 2-2　レジリエンス関連モデルの共分散構造分析の結果

2. レジリエンス関連モデルの学年および性別による多母集団同時分析

レジリエンス関連モデルを基に学年と各学年の性による多母集団同時分析を行った。各分析において，1 年生，2 年生，3 年生および男女の母集団に対し，学年と性の群間の等質性を検討する配置不変を設定した。パラメータ値が有意であった学年モデルと性別モデルに対しては，等値制約を課し，制約を課したモデルと制約を課さないモデルの比較を行った。その結果，制約を課したモデルの適合度は（学年：GFI ＝ .92, AGFI ＝ .86, CFI ＝ .92, RMSEA ＝ .05, AIC ＝ 379.08)（性別：GFI ＝ .93, AGFI ＝ .87, CFI＝ .91, RMSEA ＝ .06, AIC ＝ 281.20）であり，制約を課さないモデルの適合度は（学年：GFI ＝ .93, AGFI ＝ .87, CFI ＝ .90, RMSEA ＝ .05, AIC ＝ 366.81)（性別：GFI ＝ .94, AGFI ＝ .89, CFI ＝ .91, RMSEA ＝ .06, AIC ＝ 276.98）であった。GFI, AGFI, RMSEA の値では差がほとんどみられなかったが，制約を課さないモデルの方が AIC の値が低く，いずれの適合度指標でも十分な値が得られたため，このモデルを採用した。学年および性別におけるモデルの結果を Figure 2-3 に示す。

まず，学年について分析した結果，IWMから教師関係へのパス（1 年生と 2 年生は有意な正のパス，3 年生のパス係数は有意ではない），教師関係からレジリエンスへのパス(3 年生は有意な正のパス，1 年生と 2 年生のパス係数は有意ではない），家族関係からレジリエンスへのパス（1 年生は有意な正のパス，2 年生と 3 年生のパス係数は有意ではない）に違いがあることが示された。

次に，性別モデルを分析した結果，家族関係からレジリエンスへのパスは，男子は有意な正の関連を示したが，女子は有意なパス係数ではなかった。さらに，レジリエンスは，生活充実感を促進させる強い正の関連を示すパスと，学業コンピテンスを向上させる中程度の正の関連を示すパスが得られ，それぞれに学年および性による差はなかった。

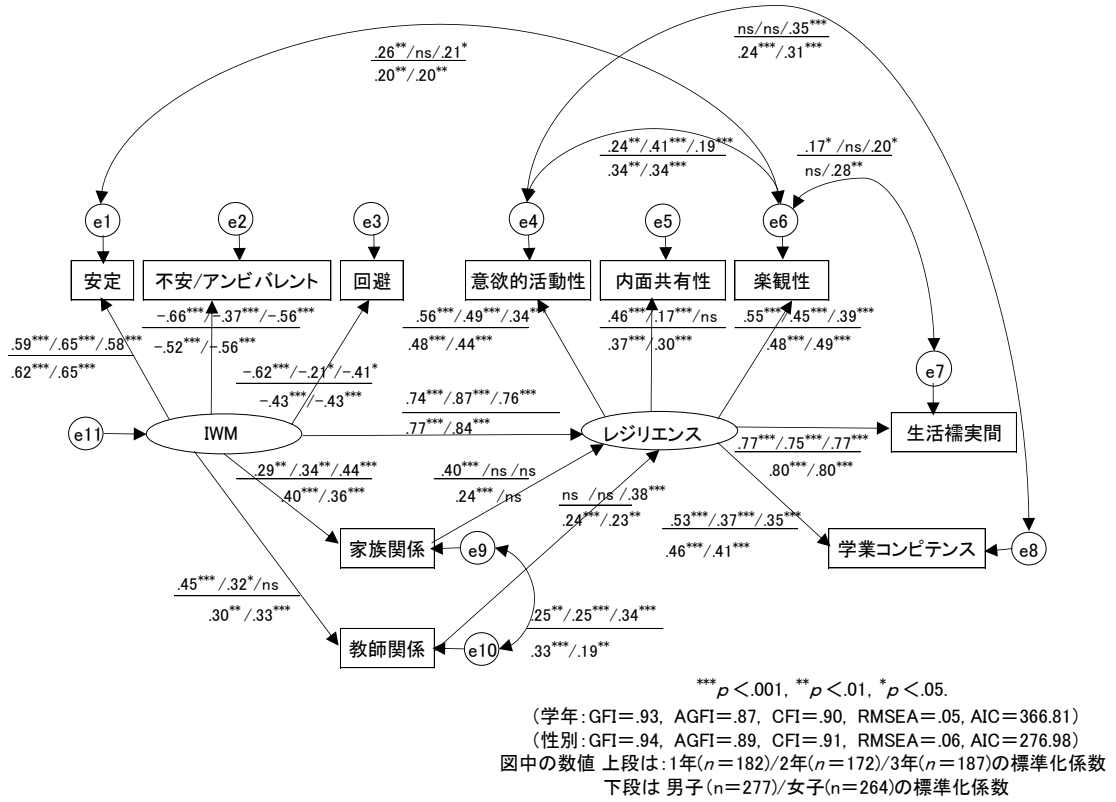

Figure 2-3　学年および性別におけるレジリエンス関連モデルの共分散構造分析の結果

第5節　考察

本研究は，レジリエンスに影響を及ぼす要因としてIWM，家族関係，教師関係に注目し，IWMはレジリエンスに及ぼす直接的な影響に加え，家族関係や教師関係を介した間接的な影響を及ぼすとともに，さらにレジリエンスは生活充実感と学業コンピテンスに影響を及ぼすというレジリエンス関連モデルを検証した。その結果，すべてのパスにおいて一貫して正の関連が示されたため，モデルは支持されたといえる。本研究の結果から次のことがいえる。

まず，本研究では，レジリエンスを高めるために内在化されたIWM，家族関係，教師関係が重要であることが示された。中学生は，発達の過程で喜びや悲しみなど互いに共感しあうことで家族，教師，友人など子どもを取り囲む重要な他者との間に援助を得られる信頼関係を形成し，その結果として，困難な状況に直面しても，それを乗り越え適応することができると考える。また，IWMがレジリエンスに強い影響を及ぼしていた。この結果から，安定的なIWMの形成は，レジリエンスを高めるために重要であることが示唆された。

ゆえに，IWMが安定でない生徒に大人は，生徒の情緒の安定を導くよう働きかけていくことが必要であると言えよう。

さらに，レジリエンスは生活充実感と学業コンピテンスに正の関連を示した。この結果は，Rodriguez-Fernandez et al.(2016) によるレジリエンスが主観的幸福に影響することを示した結果に類似するものといえる。中学生は，学校環境の変化に伴い学業や対人関係などさまざまな出来事を経験する。そのような状況の中で子どもが適応的な生活を維持し，学校生活の満足感や学力に対する有能感を高めるには，レジリエンスを高めることが重要であると示唆される。このような本研究で得られた結果は，中学生の心理的健康を支えるという視点において意義があると思われる。

レジリエンス関連モデルの学年および性差

学年および性によるモデルの差異を検討するために多母集団同時分析を行った。その結果，家族関係からレジリエンスへのパス係数，IWMから教師関係へのパス係数，教師関係からレジリエンスへのパス係数において，学年と性で有意な差が確認された。まず，学年別では，家族関係からレジリエンスへのパスは，1年生は有意な正の関連を示した。中学生は，親からの分離時期であるとはいえ，1年生はまだ親の保護を求める時期である。特に本研究の調査時期を考慮すると，1年生は中学校生活をスタートさせたばかりである。このような環境の変化に伴い，子どもの心理状態は不安定になりやすいことが考えられる。そのため，子どもにとってありのままでいられる家族との関係が重要であり，子どもは家族との絆によって適応していくといえる。

1年生のIWMから教師関係へのパスは有意であった。一方，教師関係からレジリエンスへのパスは有意でなかった。本研究は，4月中旬から5月初旬に調査を実施しており，入学からそれほど時間が経過していない状態である。このような環境移行期にある1年生の安定的なIWMは，教師との関わりに影響を及ぼし，その結果，1年生は教師に期待を寄せ，教師への信頼感を高めようとするものの，この時期ではまだ，教師は生徒の逆境を乗り越えるための援助者という関係性が形成されにくいと推察される。よって，教師は生徒とのポジティブな相互作用を積み重ねていくことが必要といえるだろう。

3年生の場合，IWMから教師関係へのパスは有意ではなかった。この点については，3年生は教師への信頼感が1年生や2年生より低いことが報告されている（中井・庄司，2008）ことから，心理的距離が遠いのかもしれない。しかし，教師関係がレジリエンスに

影響を及ぼすという結果は，受験期にある 3 年生の場合，学業や進路相談などを機に，教師との相互的な関わりが増え，それを通してレジリエンスが高められると考えられる。

ところで，2 年生は，IWMから家族関係および教師関係へのパスは有意な関連を示したが，家族関係および教師関係からレジリエンスへのパスは有意ではなかった。2 年生は，新奇性追求（e.g.,“どんな決まりもなしで自分たちのしたいことをしていい時が好き”など）の得点が高いことが示されている（石毛・無藤，2006）。また， Table 2-1 において，2 年生の場合，レジリエンスの下位因子である内面共有性の得点が 1 年生より低かった。さらに，家族関係の得点や教師関係の得点においても，2 年生が 1 年生より有意に低いことが示された。2 年生は，親や教師への反抗といった現象が表れやすい時期であるのかもしれない。そのことによって，家族や教師に内面的なつながりを求めて何かを成し遂げようとする傾向が低められることが考えられる。中学 2 年生は他の学年と比べて，他者の支援の影響が反映しにくい学年といえよう。

次に，性別によるモデルを検討した結果，家族関係からレジリエンスへのパスに関連の違いが確認され，男子は有意に正の関連を示したが，女子は有意なパス係数ではなかった。Table 2-1 において，家族関係の得点は男子が女子より有意に低いことが示されている。男子の場合，家族関係の平均得点が低い中でも，よい家族関係がレジリエンスを高める要因になっているのかもしれない。思春期にある中学生の時期は，レジリエンスを高めるために家族関係が重要であり（Masten & Barnes, 2018），安全基地としての親の存在が，男子は女子よりも強い傾向があると考えられよう。

一方，レジリエンスから生活充実感および学業コンピテンスへの影響については，学年および性差がないことが確認された。このことから，中学生の適応を維持・向上させるためには，レジリエンスを高める支援が必要といえる。

以上の知見により明らかになったことは，家族関係や教師関係を媒介したIWMとレジリエンスとの関連において，学年および性差が示されたことである。よって，中学生のレジリエンスを高めるために，親や教師は，子どもとの情緒の安定を導く調和的な関係性を保ち，発達段階や性別に応じた対応をする必要があることが示唆された。

本研究の内容は，清水・相良 (2019) によって応用心理学研究に掲載された。

第3章　自分を「健康でない」と認識する中学生のストレス反応に対するレジリエンスの効果　＜研究2＞

第1節　問題

思春期は，身体的成長では，身体の発育の急進と性ホルモンの分泌量の増加により体形の変化や性的成熟を特徴とする時期である。思春期になると知的な面では，抽象的な思考の発達によって自分を客観的に見つめることができるようになり，一方，情緒の面では分化が進み，さまざまな情緒を体験する自分の内面に目が向けられ，自分を認識する力が増大していくことになる（落合・伊藤・齊藤， 2002）。

それによって，思春期にある中学生は，さまざまな刺激に対して，後悔や罪悪感，寂寥感，孤独感，不満，満足，優越感などの情緒反応をもつが，このような情緒反応を引き起こす刺激に対して自己統制をする意志力や感情コントロールが未発達であるために情緒は激しく表出される（奈良間， 2013）。こうした情動の経験は，自分の成長発達の変化や自分に対する他者の視線に敏感になるなどがストレッサーとなり，それがストレスを引き起こし，不機嫌・怒り感情や無力的な認知・思考，抑うつ・不安感情，身体反応といったストレス反応を表出する（岡安他， 1992）。

このことから，ストレス反応とそれを抑制する要因との関連を検討することは，中学生の適応的な生活を考える上で重要である。そこで本研究は，ストレス反応を抑制する要因に，生活習慣とレジリエンスを取り上げ，ストレス反応との関連を検討する。

まず，生活習慣とストレス反応との関連について述べる。近年，中学生がストレス反応に影響を及ぼしている要因の一つとして生活習慣の問題が指摘されている。たとえば，近藤（2003）は，思春期のストレスと生活習慣との関連を検討し，睡眠時間などの生活リズムや朝食の摂取状況が心身の不調につながりやすいことを指摘している。大芦・曽我・大竹・島井・山崎（2002）は思春期にある児童の睡眠時間の乱れと攻撃性との間に関連があることを明らかにしている。このようなことから，子どもの好ましい生活習慣は，適応的な精神的健康に重要な要因であると考える。

次に，レジリエンスとストレス反応との関連について述べる。レジリエンスは困難な状況にあるにもかかわらず，うまく適応する過程・能力・結果と定義されている（Masten et al., 1990)。レジリエンスは，ストレスな状態を経験しても，それを自身が乗り越え，適

応状態を維持・向上につなげると考えられ，中学生が適応的な生活をしていくために重要な概念であると考える。レジリエンスとストレス反応の関連については，中学生はストレスを経験してもレジリエンスが高いとストレス反応を抑制し，レジリエンスが低いとストレス反応を高めることが予測される。

これまでの中学生のレジリエンスとストレス反応との関連を検討した研究では，長田・岩本・大秦・岡田・蒲原・筒井・松井・関（2006）は，レジリエンスがストレス反応に負に関連することを示し，石毛・無藤（2005）は，ストレス反応の抑制には，レジリエンスの「自己志向性」と「楽観性」が寄与していることを明らかにしている。そして，レジリエンスが精神的健康を維持する役割を果たしていることを報告している。中学生が精神的健康を維持し，健やかな成長発達をしていくための支援にレジリエンスを用いることは有効であると考える。

以上のことから，中学生の好ましい生活習慣およびレジリエンス形成を支える介入が，精神的健康に重要であることが考えられる。そこで本研究は，まず，先述のような思春期に特有な特徴をもつ中学生は，自分を「健康である」と認識しているのか，あるいは「健康でない」と認識しているのかに注目した。

次に，自分を「健康である」と認識している中学生と，自分を「健康でない」と認識している中学生を対象に，レジリエンス，生活習慣，ストレス反応の各変数の特徴を検討する。これについては，「健康でない」と認識している中学生は，レジリエンスと生活習慣は低く，ストレス反応は高いことが推測される。このように，自分を「健康でない」と認識する中学生の精神的健康が憂慮される。それゆえ，本研究は，自分を「健康でない」と認識している中学生を対象に，ストレス反応に対するレジリエンスの効果を確認するために，生活習慣を統制し，レジリエンスとストレス反応との関連を検討する。自分を「健康でない」と認識している中学生のストレス反応に対するレジリエンスの効果を明らかにすることは，精神的健康を支える上で重要であると考える。

第2節　研究の目的

自分を「健康でない」と認識している中学生のストレス反応に対するレジリエンスの効果を確認するために，生活習慣を統制し，レジリエンスとストレス反応との関連を検討する。

第3節　研究方法

1. 調査対象

対象者は，＜研究１＞と同様である。

2. 手続き

＜研究１＞と同様である。

3. 倫理的配慮

＜研究１＞と同様である。

4. 調査内容

1)健康評価

「あなたは健康ですか」の質問に対して，「健康でない（1点）」～「健康である（4点）」の4件法で回答を求めた。

2)レジリエンス尺度

＜研究１＞と同様である。

3)ストレス反応尺度

岡安・嶋田・坂野（1992）が作成した尺度を使用した。この尺度は，中学生のストレス反応を心身の両面から測定する尺度で，「不機嫌・怒り感情」「身体的反応」「抑うつ・不安感情」「無力的認知・思考」の46項目で構成されている。それぞれの因子項目の因子負荷量と出現率が多い項目から27項目を使用した。回答は，「いいえ（1点）」～「はい（4点）」の4件法で求めた。

4)生活習慣

松浦・竹下（2008）および前田（2002）が使用している生活習慣の項目を参考に「朝食は毎日食べる」「ファーストフードをよく食べる」「インスタント食品をよく食べる」「家族と一緒に食事をする」「いつも一人で食事をする」「いつも午前0時を過ぎてから寝る」の6項目を用いた。回答は，「いいえ（1点）」～「はい（4点）」の4件法で求めた。

第4節　結果

1. 中学生が回答する健康状態の差の検討

自分を「健康である」と回答する中学生は全体の49.2％，自分を「まあまあ健康である」と回答する中学生は全体の40.5％であった。中学生が回答する健康状態における各変数の

特徴をみるために，分散分析を用いて検討を行った。その結果を Table 3-1 に示す。レジリエンスの「意欲的活動性 $F(3, 537) = 7.10, p < .001$」「楽観性 $F(3, 537) = 7.05$，$p < .001$」，生活習慣 ($F(3, 537) = 12.73, p < .001$)，ストレス反応の「不機嫌・怒り感情 $F(3, 537) = 15.48, p < .001$」「無力的認知・思考 $F(3, 537) = 20.27, p < .001$」「抑うつ・不安感情 $F(3, 537) = 14.82, p < .001$」「身体的反応 $F(3, 537) = 37.64, p < .001$」については，「健康である」群と「まあまあ健康である」群との間に変数の得点に有意な差が認められた。したがって，「まあまあ健康である」群は，何らかの不適応な健康状態が潜んでいると考えられ，「まあまあ健康である」群と「あまり健康でない」群は「健康でない」群に統合し，「健康でない」群（$n = 275$）と「健康である」群（$n = 266$）の２群に分類した。

「健康でない」群および「健康である」群を独立変数，レジリエンス，生活習慣，ストレス反応を従属変数とする t 検定を行ったところ，「健康でない」群の方が「健康である」群よりもレジリエンスおよび生活習慣の得点が有意に低く，ストレス反応得点が有意に高いことが示された（Table 3-2）。

Table 3-1　中学生が認知する健康状態別における
各変数得点の平均と標準偏差および分散分析の結果（$N = 541$）

	A 健康である		B まあまあ健康である		C あまり健康でない		D 健康でない			
	(n=266)(49.2%)		(n=219)(40.5%)		(n=45)(8.3%)		(n=11)(2%)			
	M	(*SD*)	*M*	(*SD*)	*M*	(*SD*)	*M*	(*SD*)	*F*値	多重比較
レジリエンス										
意欲的活動性	28.31	(5.33)	26.73	(4.68)	25.86	(5.03)	24.02	(7.45)	7.10 ***	A>B, C, D
内面共有性	12.79	(3.57)	12.17	(3.38)	12.15	(3.31)	11.71	(4.55)	1.60	n.s.
楽観性	6.50	(1.84)	5.86	(1.81)	5.88	(1.90)	4.91	(2.50)	7.05 ***	A>B, D
生活習慣	16.74	(2.29)	15.97	(2.37)	15.45	(2.28)	13.24	(3.30)	12.73 ***	A>B, C, D
ストレス反応										
不機嫌・怒り感情	11.43	(4.55)	13.97	(4.23)	13.83	(5.01)	15.90	(7.26)	15.48 ***	A<B, C, D
無力的認知・思考	13.45	(4.90)	16.14	(4.81)	17.84	(5.71)	19.76	(8.33)	20.27 ***	A<B, C, D
抑うつ・不安感情	7.66	(3.27)	9.56	(3.70)	9.62	(4.54)	11.71	(6.22)	14.82 ***	A<B, C, D
身体的反応	8.90	(3.68)	11.53	(3.68)	13.39	(3.80)	15.45	(4.78)	37.64 ***	A<B, C, D

*** $p < .001$

Table 3-2　健康評価別におけるレジリエンス，生活習慣，
ストレス反応の平均と標準偏差および t 検定の結果（N＝541）

	「健康でない」(n＝275)		「健康である」(n＝266)		
	M	*SD*	*M*	*SD*	*t* 値
レジリエンス					
意欲的活動性	26.48	4.88	28.31	5.33	4.18 ***
内面共有性	12.15	3.41	12.79	3.57	2.15 *
楽観性	5.82	1.86	6.50	1.84	4.28 ***
生活習慣	15.78	2.45	16.74	2.29	4.73 ***
ストレス反応					
不機嫌・怒り感情	14.03	4.51	11.43	4.55	6.67 ***
無力的認知・思考	16.56	5.20	13.45	4.90	7.16 ***
抑うつ・不安感情	9.66	3.97	7.66	3.27	6.40 ***
身体的反応	11.99	3.86	8.90	3.68	9.52 ***

***p＜.001, *p＜.05

2. 各変数の関連

まず，レジリエンスと生活習慣，ストレス反応との相関関係を「健康でない」群と「健康である」群に算出した（Table 3-3）。「健康でない」群では，レジリエンスの「内面共有性」と生活習慣との間に有意な正の相関を示した（r ＝ .13, p ＜ .05）。レジリエンスとストレス反応との関係は，「意欲的活動性」と「不機嫌・怒り感情」「無力的認知・思考」（順に r ＝-.19, p＜ .01; r ＝-.41, p＜ .01）および「楽観性」と「不機嫌・怒り感情」「無力的認知・思考」「抑うつ・不安感情」との間に負の相関を示した（順に r ＝-.25, p ＜ .01; r ＝-.29, p＜ .01; r ＝-.27, p＜ .01）。「内面共有性」と「抑うつ・不安感情」との間に正の相関が得られた（r＝ .14, p ＜ .05）。一方，「健康である」群の場合，レジリエンスの「意欲的活動性」「内面共有性」と生活習慣との間に有意な正の相関を示した（順に r ＝ .19, p ＜ .01; r ＝ .19, p ＜ .01）。レジリエンスの「意欲的活動性」および「楽観性」はストレス反応の全ての変数との間に有意な負の相関を示したが，「内面共有性」はストレス反応と有意な関係でなかった。

Table 3-3 健康評価別レジリエンスと生活習慣，ストレス反応との相関係数(N＝541)

	1	2	3	4	5	6	7	8
レジリエンス								
1 意欲的活動性	－	.27 **	.40 **	.19 **	－.25 **	－.39 **	－.21 **	－.15 *
2 内面共有性	.30	－	.20	.19 **	－.04	－.05	.09	.08
3 楽観性	.48 **	.27 **	－	.02	－.17 **	－.22 **	－.19 **	－.16 *
4 生活習慣	.09	.13 *	－.05	－	－.23 **	－.27 **	－.15 **	－.25 **
ストレス反応								
5 不機嫌・怒り感情	－.19 **	－.02	－.25 **	－.21 **	－	.40 **	.58 **	.49 **
6 無力的認知・思考	－.41 **	－.03	－.29 **	.27 **	.48 **	－	.37 **	.43 **
7 抑うつ・不安感情	－.09	.14 *	－.27 **	－.18 **	.60 **	.41 **	－	.54 **
8 身体的反応	－.10	.06	－.02	－.17 **	.43 **	.49 **	.44 **	－

$^{**}p<.01$　$^{*}p<.05$

上段：健康である（n＝266）　下段：健康でない(n＝275)

3. 自分を「健康でない」と回答する群のストレス反応に対するレジリエンスの効果

自分を「健康でない」と回答する群を対象に，生活習慣を統制しても，レジリエンスがストレス反応に有意に関連するかについて，階層的重回帰分析を用いて検討した。ストレス反応の「不機嫌・怒り感情」「無力的認知・思考」「抑うつ・不安感情」「身体的反応」を従属変数として，第1ステップで生活習慣を説明変数として投入し，第2ステップでレジリエンスの「意欲的活動性」「内面共有性」「楽観性」を投入した。その結果を Table 3-4 に示した。第1ステップで投入した生活習慣はストレス反応に対して有意な負の関連が示された。第2ステップで投入したレジリエンスの「意欲的活動性」がストレス反応の「無力的認知・思考」に中程度の有意な負の関連を示した（β＝-.35, $p<$ .001）。また，レジリエンスの「楽観性」はストレス反応の「不機嫌・怒り感情」「無力的認知・思考」「抑うつ・不安感情」に対して有意に負に関連し（順にβ＝-.24, $p<$ .001; β＝-.18, $p<$.01; β＝-.36, $p<$ .001），物事を前向きにとらえる思考がストレス反応を抑制する傾向にあることが示された。レジリエンスの「内面共有性」が「無力的認知・思考」「抑うつ・不安感情」に有意な正の関連を示した（順にβ＝ .16, $p<$.01; β＝ .26, $p<$ .001）。いずれも R^2 変化量は有意であった。レジリエンスと身体的反応との関連は有意ではなかった。

Table 3-4 ストレス反応を従属変数とする階層的重回帰分析（標準編回帰係数）

		β							
		不機嫌・怒り感情		無力的認知・思考		抑うつ・不安感情		身体反応	
		ステップ1	ステップ2	ステップ1	ステップ2	ステップ1	ステップ2	ステップ1	ステップ2
健康でない（n＝275）	生活習慣	−.21**	−.23***	−.27***	−.27***	−.18**	−.23***	−.17**	−.17**
	レジリエンス								
	意欲的活動性		−.09		−.35***		−.02		−.12
	内面共有性		.10		.16**		.26***		.12
	楽観性		−.24***		−.18**		−.36***		.00
	R^2	.04**	.12***	.07***	.26***	.03**	.17***	.03**	.05*
	$\triangle R^2$		.08***		.19***		.14***		.02

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

第５節　考察

1．中学生が回答する健康状態

本研究は，一般の中学校に通う中学生が認識する健康状態を検討した。自分を「健康である」と回答する中学生は全体の49.2％，自分を「まあまあ健康である」と回答する中学生は，全体の40.5％という割合をみると，本研究が対象とした中学生のほとんどは，自分の健康状態は良好な傾向であると認識していることが考えられる。一方，中学生が回答する健康状態の「健康である」群と「まあまあ健康である」群との間にレジリエンス，生活習慣，ストレス反応の得点に有意な差が認められた。また，「まあまあ健康である」と回答した群は，「健康でない」と回答した群に近いことが示された。したがって，「まあまあ健康である」群は，「健康でない」群と一緒にしたが，「まあまあ健康である」群は，心理尺度で測定した結果，中学生の内面的な部分が影響していることが明らかになった。このことから，「まあまあ健康である」と認識している中学生は，不適応な精神的健康を引き起こしやすい傾向が考えられる。そのような中学生が適応的な生活を維持していくための支援として，生徒の状態変化を敏感にとらえる配慮が必要であるといえる。

レジリエンス，生活習慣，ストレス反応のそれぞれの得点について「健康でない」群と「健康である」群で比較した結果，「健康でない」群はストレス反応が高く，レジリエンスおよび生活習慣が低いといった妥当な結果が示された。自分を「健康でない」と認知する中学生は，不適応な出来事をうまく乗り越えるのが難しい傾向にあることや，生活習慣

が乱れやすいことがストレス反応を高める傾向にあると考えられる。近藤（2003）の研究でも，思春期の子どもの生活リズムの乱れと心身の不調との関連が示されている。これらのことから，自分を「健康でない」と認知する中学生に対しては，睡眠時間や起床時間などの生活リズムの確立や，食事や排泄など規則正しい生活を送るための支援が精神的健康に重要であることが示唆された。

2. 自分を「健康でない」と回答する群のレジリエンスとストレス反応との関連

自分を「健康でない」と回答する中学生を対象に，ストレス反応に対するレジリエンスの効果を検討するために階層的重回帰分析を行った。その結果，レジリエンスの「楽観性」は，ストレス反応の「不機嫌・怒り感情」「無力的認知・思考」「抑うつ・不安感情」に対して有意に負に関連することが示された。石毛・無藤（2005）の研究でも，中学生の受験期というストレスフルな状況のなかで，楽観性がストレス反応を抑制する効果を報告している。このようなことから，中学生は，経験する困難な出来事に対しても前向きにとらえる傾向が強いほど，ストレス反応を低減することができると考えられる。また，レジリエンスの「意欲的活動性」は，「無力的認知・思考」に対して有意に負の関連を示した。健康でないと認知する中学生は，粘り強く自ら問題を解決しようとする傾向が強いほど，無気力感を抑制する傾向にあると考える。

本研究が取り上げた「楽観性」とは，ネガティブな経験をしても悩まず，よい方向に考えることで，「意欲的活動性」とは，難しいことでもあきらめずに挑戦することを意味する。自分を健康でないと認知する中学生に対しては，逆境を経験しても，物事をポジティブにとらえることや，失敗してもあきらめずに取り組むことの大切さを伝え，支援していくことが重要であると考える。健康でないと認知する中学生は，友人関係や学業などのプレッシャーを感じやすいことが考えられる。前向きな考え方や根気強く切り抜けようとする心理特性は，健康でないと認知する中学生の精神的健康に影響を及ぼす重要な要因であることが示唆された。

レジリエンスの「内面共有性」は，ストレス反応の「無力的認知・思考」「抑うつ・不安感情」に有意な正の関連が示された。本研究で扱った「内面共有性」は，喜びや悲しみなどの情動に触発されて他者との内面的なつながりを求める傾向を表したものである。中学生は友人との親密な関係を構築していく中で，不快な情動がストレス反応を引き起こす（岡田，2002；小澤，2010）ことが指摘されている。また，思春期にある中学生は，身長

のスパートや性的成熟の変容により，肯定的と否定的の両方をもつアンビバレントな情緒的反応が心理的混乱や動揺を引き起こしやすいという特徴がある。特に，健康でないと認知する中学生は，自己の内面を友人に共有することが，かえって不安感や無気力感を強めると考えられる。

レジリエンスと身体的反応との有意な関連は，本研究では示されなかった。石毛・無藤(2005)は，楽観性と身体的反応との有意な関連を明らかにしている。この点については，本研究は，自分を健康でないと認知する中学生を対象に検討したが，石毛・無藤 (2005)は，健康な生徒を対象に検討したというサンプルの違いによるものと考える。

本研究は，自分を「健康でない」あるいは「健康である」と認識している中学生の心理的要因に違いがあるかを検討した。その結果，自分を「健康でない」と認識している中学生が精神的健康を維持していくためには，レジリエンスに含まれる楽観性を育む支援の必要性が示唆された。

本研究の内容は，清水 (2018a)によって児童学研究（聖徳大学児童学研究所紀要）に掲載された。

第4章　アレルギー疾患をもつ思春期にある子どものレジリエンスの特徴
－患児の語りから－　＜研究3＞

第1節　問題

近年，病気をもつ子どもが，病気や入院という困難な状況を乗り越えるのに重要な要因として，レジリエンスが注目されている（林，2014; 飯田・住吉，2013; 仁尾・藤原，2006; 仁尾・石河，2013; 仁尾他, 2014)。病気をもつ子どものレジリエンスを概観すると，先天性心疾患の子どもを対象にした調査がある（仁尾・藤原，2006; 仁尾・石河, 2013)。先天性心疾患をもつ子どもは，生まれながらに生命に直結した疾患をもち，その特有の危機状況に遭遇し成長してきているという背景をもつことから，独特のレジリエンスの特徴が見出されている（仁尾・藤原，2006; 仁尾・石河, 2013)。また，林（2014）は，病気による生活の転機という経験を背景に，小児がん経験者が病気の逆境を乗り越えてきたその過程を明らかにしている。

一方，アレルギー疾患においても，特に，思春期にある子どもは，アレルギー疾患によって引き起こされる二次的にいじめの対象や不登校の問題が生じやすい（赤坂，2007）ことや，アレルギー疾患が睡眠や学習に影響を及ぼす（西村・三浦，2006）ことが報告されている。また，アレルギー疾患は治療が長期化するために，病気の理解や自己管理に向けた子どもの教育支援の重要性が指摘されている（赤澤，2012; 土口・西上, 2007)。このことから，アレルギー疾患児のレジリエンスに注目する必要がある。アレルギー疾患をもつ子どもは，自分の主体的な治療管理の効果を認知する経験によって，適応的な心理的健康につながると考えられる。

アレルギー疾患におけるレジリエンスについての研究では，思春期の気管支喘息患児の喘息に対する認識を調査した報告はある（細野・太田，2012）が，アレルギー疾患児のレジリエンスの構造を明らかにした研究は見当たらない。

第2節　研究の目的

アレルギー疾患をもつ思春期にある子どもの病気体験の語りから，アレルギー疾患児のレジリエンスの特徴を明らかにすることを目的とした。

第3節　研究方法

1. 調査対象

アトピー性皮膚炎，食物アレルギー，気管支喘息のうち一つあるいは複数を診断され，小児アレルギー外来を受診し，アレルギー疾患の治療を継続している小学 4 年生～中学 3 年生とした。

2. データ収集方法

データ収集は，インタビューガイドに基づき，研究協力者 1 対 1 の半構造化面接を行った。インタビューガイドは，病気をどのように受け止めているか，困ったことや悩んだことはなかったか，困難を乗り越えるためにどのようなことをしたか，生活の中で支えとなっていることはあるか，将来どのようなことが影響を及ぼすと思うかなどとした。

データ収集期間は，2016年 4 月および 7 月～ 8 月であった。

3. 分析方法

グランデッド・セオリー・アプローチ（木下 , 2016）を参考に継続的比較分析を行った。逐語録から意味が把握できる文を 1 単位として抽出した。データごとの番号をつけ，分析中はいつでもデータに戻り確認できるようにした。1 単位のデータごとに語りの内容に反映できる表現を用いてコード化した。繰り返しデータ間の比較を行い，意味内容の類似性を求め，相互に継続的比較を行いながら，サブカテゴリー，カテゴリーから主要カテゴリー，さらに大カテゴリーを生成した。データの分析過程で質的研究の専門家からスーパーバイズを受け，信頼性と妥当性の確保に努めた。

本研究で取り扱った患児は，小学 4 年生から中学 3 年生までの思春期の子どもとした。その理由として，思春期は，親から自立したい気持ちと親に依存したい気持ちの共存による心理的に不安定な時期であることと，病気の自己管理の習得を必要とされる時期であることがあげられる。

4. 倫理的配慮

研究協力を依頼した施設長に研究概要を文書と口頭で説明した。施設の研究倫理審査会の承認および書面で同意を得た後，研究協力者の選定を依頼した。研究協力者（および保護者）の説明は，主治医より研究主旨の説明を受け，同意を得られた研究協力者（協力率 100 %）に対して，研究者より文書および口頭で研究概要を説明し，書面で同意（研究協力者および保護者）を得た後，研究協力施設内のプライバシーが保てる個室にてインタビューを行った。なお，文書に記載した事項は，研究の目的，内容，研究協力しない場合でも不利益を受けないこと，随時撤回できること，人権やプライバシーの保護，研究成果は

学会等で発表することなどとした。本研究は，聖徳大学ヒューマンスタディに関する倫理審査委員会（H27U058）にて承認を得ている。

第4節　結果

1．研究協力者の概要

男子17名，女子5名の計22名，年齢は9歳（小学4年生）～14歳（中学3年生）で，病気の発現時の年齢は，2か月～8歳であった。疾患は，アトピー性皮膚炎2名（9.1％），食物アレルギー7名（31.8％），気管支喘息6名（27.3％），食物アレルギーと気管支喘息4名（18.2％），アトピー性皮膚炎と気管支喘息3名（13.6％）であった。

2．アレルギー疾患児のレジリエンスの特徴

アレルギー疾患児の語りから，7つの主要カテゴリーは，2つの大カテゴリーに分類された（Table 4-1）。大カテゴリーを斜字，主要カテゴリーを【　】，カテゴリーを≪　≫，サブカテゴリーを＜　＞，患児の語りを「　」で示す。

Table 4-1の主要カテゴリーは，Figure 4-1の子どもの心理的葛藤の経験からレジリエンスの特徴の流れに対応している。

Table 4-1　アレルギー疾患児の心理的葛藤の経験とレジリエンスの特徴

大カテゴリー	主要カテゴリー	カテゴリー	サブカテゴリー
レジリエンスの特徴	病気の自己管理ができる	病気の知識の習得ができている	病気の発現要因を知っている
			病気の重さを知っている
		自分の病気の自己管理ができる	症状の発現や悪化を予防する方法を知っている
			自分の薬の管理ができている
			自分の病気を受け止め症状の発現予防に対して自主的に取り組むことができている
	支援を受ける	病気を相談できる他者の存在は病気とともに生活する心の支えとなっている	自分の病気を相談できる他者がいる
			主治医に相談することで病気に対して安心感を得ることができる
			家族の協力者の中で、特に母親の存在や支えは大きいと感じている
			周囲の支えや連携のお陰で病気の安定が維持できると思う
		看護師を自分の病気の相談者としていない	自分の病気を看護師に相談することがない
	良好な対人関係を形成する	病気の経験によって成長した自分がいる	病気の経験が仲間との関係を築いたり、気遣いができるようになったと思う
			自分の病気を気遣う先生や仲間に対して優しさや有り難さを感じる
		他者の生き方や良好な仲間関係によって病気を乗り越えることができる	仲間の励ましや病気をもつ人の生き方が自分も前向きに頑張ろうと思える
			欲求が満たされることや友人関係により自分の病気と向き合うことができる
			自分の病気を受け止め前向きに考えて取り組むことができる
心理的葛藤の経験	他者から理解されない	病気のせいで対人関係に苦しむ自分がいる	仲間の軽率な言葉や嫌がらせを受け不愉快に思う
			自分の病気を理解してくれていない先生に困惑してしまう
	将来への不安	これからの生活に不安をもつ自分がいる	環境が変わることで病気への仲間の対応に心配に思う
			将来に夢をもつ一方で、実現できるかを不安に思う
	親へ依存している	自分の病気を人に頼る自分がいる	自分の病気の知識を理解しないで生活している
			薬があることは認識しているが適切な管理ができていない
	病気を受容できない自分	病気への不安や恐怖をもつ自分がいる	症状の発現に対して嫌悪や不安や恐怖を感じながら生活している
			宿泊生活での病気に及ぼす影響を考えると気がかりに思う
		病気を憎む自分がいる	自分がもつ病気に対して嫌悪感をもっている
		病気と葛藤する自分がいる	長期化する病気は治らないという諦めと治ってほしいという思いがある
		病気のせいで楽しめない経験をしている	病気のせいでできないことを我慢するつらさやできる仲間やきょうだいをうらやましく思う
			病気の苦しさを伝えるとやりたいことができなくなる思いがある

1) アレルギー疾患をもつ子どもの*心理的葛藤の経験*

(1)【病気を受容できない自分】

症状の発現を繰り返す子どもは，「生活の中で，常に発作がでたらいやだと考えている」「喘息と聞かされたとき不安な気持ちになり，今も不安な気持ちは変わらない」「普段は明るくしててもやっぱり怖い」など，＜症状の発現に対して嫌悪や不安や恐怖を感じながら生活している＞ことや，「修学旅行で身体にクリームを塗るとき，何かいわれないか心配」など＜宿泊生活での病気に及ぼす影響を考えると気がかりに思う＞という思いが，≪病気への不安や恐怖をもつ自分がいる≫ことを感じていた。自分の病気に対して子どもは，「何でアトピーになったんやろう，嫌なことばかりでいやに思う」「何で喘息になったんやと親に八つ当たりしたことがある」といった＜自分がもつ病気に対して嫌悪感をもっている＞ことが個人内要素としてあり，≪病気を憎む自分がいる≫と感じていた。また，子どもは「サッカーの競技中に発作が出て，競技ができなくてつらく思う」「喘息で運動会に参加ができないときにつらく思う」「友達が食べているのを見て，心の中でいいなあと思っている」など，＜病気のせいでできないことを我慢するつらさやできる仲間やきょうだいをうらやましく思う＞，＜病気の苦しさを伝えるとやりたいことができなくなる思いがある＞と感じ，≪病気のせいで楽しめない経験をしている≫ことを実感していた。そのような経験により子どもは，＜長期化する病気は治らないという諦めと治ってほしいという思いがある＞と≪病気と葛藤する自分がいる≫ことを認識し，【病気を受容できない自分】を実感していた。

(2)【親へ依存している】

子どもは，「自分でもどういう症状がアレルギーかわからない」「喘息って何だと思った」「病気の説明などはお母さんが聞いている」と＜自分の病気の知識を理解しないで生活している＞状況や，「吸入や薬などを忘れる」「吸入をしているが休み休みであまりやっていない」など，＜薬があることは認識しているが適切な管理ができていない＞ことが，≪自分の病気を人に頼る自分がいる≫と認識し，【親へ依存している】ことを実感していた。

(3)【将来への不安】

子どもは，「中学校に進学して，仲間から一人だけやらへんのといわれることが心配」「中学校は他の小学校の仲間もいっしょになるのでアトピーがばれてまた何か言われるのか心配」のように，＜環境が変わることで病気への仲間の対応に心配に思う＞ことを感じ

ていた。「医師になりたい，病気で学校を休むことがあるので勉強の遅れが心配」「プロ野球への夢をあきらめないといけないのかが心配」のように，＜将来に夢をもつ一方で，実現できるかを不安に思う＞と，≪これからの生活に不安をもつ自分がいる≫と認識し，【将来への不安】を感じていた。

(4)【他者から理解されない】

子どもは，「牛乳をかけてくる人がいて，何でこんなことするんやと思った」，「小4のとき，うつるとか傍によるなと言われていやな思いをした」のように，＜仲間の軽率な言葉や嫌がらせを受け不愉快に思う＞ことや，「できることでも学校の先生にあかんあかんといわれるのが困る」と，＜自分の病気を理解してくれていない先生に困惑してしまう＞といったことが≪病気のせいで対人関係に苦しむ自分がいる≫と認識し，【他者から理解されない】ことを実感していた。

2) *レジリエンスの特徴*

(1)【良好な対人関係を形成する】

子どもは，「同じ病気をもつ人に気遣いができるようになった」，「アレルギーをもっている人と仲良くなれた」と＜病気の経験が仲間との関係を築いたり，気遣いができるようになったと思う＞と感じていた。「学校でしんどくなったとき，自分の身体を先生は気遣ってくれる」，「クラス替えがあっても隣の人が気遣ってくれて，周りのみんなは優しいと思ったことがある」など，＜自分の病気を気遣う先生や仲間に対して優しさや有り難さを感じる＞ことを認識し，≪病気の経験によって成長した自分がいる≫と実感していた。

また，子どもは，「喘息の友だちが頑張ろうといってくれた」「人それぞれに色々なことを頑張っているので，自分も頑張ろうと思う」「喘息を経験している母からのアドバイスが自分を強くしている」と感じ，＜仲間の励ましや病気をもつ人の生き方が自分も前向きに頑張ろうと思える＞，＜欲求が満たされることや友人関係により自分の病気と向き合うことができる＞ようになっていた。病気の困難に対して子どもは，「プロ野球への夢があるので，今やれることをしっかりやろうと思う」「大変な病気だけど，できる限りのことは自分でやろうと思う」ととらえ，＜自分の病気を受け止め前向きに考えて取り組むことができる＞といった≪他者の生き方や良好な仲間関係によって病気を乗り越えることができる≫と認識し，【良好な対人関係を形成する】ことを実感していた。

⑵【支援を受ける】

子どもは「看護師は相談できる雰囲気ではない，することがない」のように，≪看護師を自分の病気の相談者としていない≫と認識していた。その一方では，子どもは，「自分の病気を相談できる両親がいる」「相談できる親友がいる」のように，＜自分の病気を相談できる他者がいる＞，＜主治医に相談することで病気に対して安心感を得ることができる＞，＜家族の協力者の中で，特に母親の存在や支えは大きいと感じている＞，＜周囲の支えや連携のお陰で病気の安定が維持できると思う＞という他者の支援が，≪病気を相談できる他者の存在は病気とともに生活する心の支えとなっている≫と【支援を受ける】ことを実感していた。

⑶【病気の自己管理ができる】

子どもは，「魚全般とリンゴ，桃，トマトがダメなのはわかる」「牛乳は一瞬で死にかける」「台風とか近づいてくるときに症状が発現する」「掃除しているとほこりで呼吸ができなくなる」など，子ども自身が＜病気の発現要因を知っている＞，また「咳喘息なのでまだ軽い方と思う」のように，＜病気の重さを知っている＞と認識し，≪病気の知識の習得ができている≫と実感していた。「給食の献立表を見て，アレルギーの食事は残している」「初めて食べるものは，成分表を見ている」と語り，＜症状の発現や悪化を予防する方法を知っている＞，＜自分の病気を受け止め症状の発現予防に対して自主的に取り組むことができる＞という行動をとっていた。また，治療中の薬剤に関しては，「薬は自己管理し，朝晩，毎日飲んでいる」「毎日薬を飲んでいる，発作が起きたときは吸入をしている」ように，≪自分の病気の自己管理ができる≫ことを語り，【病気の自己管理ができる】という自信をもっていた。

第5節　考察

本研究は，アレルギー疾患の思春期患児の語りを分析した結果，7つの主要カテゴリーは，2つの大カテゴリーに分類された。そのカテゴリーの関連を Figure 4-1 に示す。そのストーリーラインは，まず，大カテゴリーの*心理的葛藤の経験*に含まれる【病気を受容できない自分】【親へ依存している】【将来への不安】の3つの主要カテゴリーは相互に関連し合っている。また，【将来への不安】と【他者から理解されない】との間においても相互に関連し合う。そして，そのような子どもの*心理的葛藤の経験*が，レジリエンスに影響を及ぼし，困難を乗り越える力を動的に変化させる。もう一つの大カテゴリーの*レジリ*

*エンスの特徴*には，【良好な対人関係を形成する】認識によって，【支援を受ける】ことを実感し，【病気の自己管理ができる】という順序性がある。

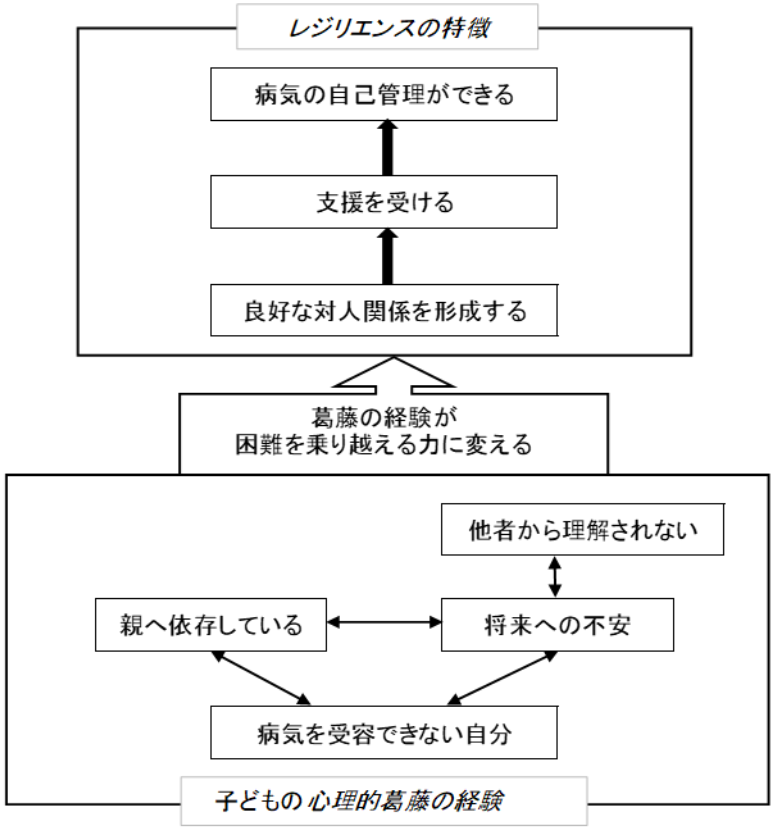

Figure 4-1 アレルギー疾患をもつ子どもの心理的葛藤の経験からレジリエンスを育む

1. 子どもの心理的葛藤の経験

アレルギー疾患をもつ子どもの語りから，まず，【病気を受容できない自分】【親へ依存している】【将来への不安】【他者から理解されない】といった子どもの心理的葛藤が明らかとなった。アレルギー疾患をもつ子どもの場合，喘息は，部活動への影響や学校行事への影響（細野・太田，2012）など，生活習慣と関連がある（西村・三浦，2006）ことや，アトピー性皮膚炎では，強い痒みにともなうため，掻破行動による皮膚の変化が，子どもの羞恥を強め仲間関係に影響することが考えられる。また，アレルゲン食品に対する過緊張の続く生活など，日常生活における先の見えない不安（本間他，2015）が推察され，このような経験が，【病気を受容できない自分】や【他者から理解されない】ことや【将

来への不安】を認知したと考える。アレルギー疾患は，乳幼児期に発症しやすく子どもの病気は家族により管理されてきたことや，症状の発現がないと自覚症状に乏しいため病気が治ったと勘違いしやすいことが影響し，【親へ依存している】ことが示されたといえる。

一方，以上のことを先行で報告されているレジリエンスの研究と比較すると，アレルギー疾患をもつ子どもの場合，病気を否定的に認識していることに対し，アレルギー以外の疾患では病気を受け入れ，前向きにとらえたレジリエンスの特徴が示されている。仁尾・石河（2013）は，先天性心疾患をもつ思春期の子どもの語りから，「病気をもつ自分を受け入れる」や「将来に希望をもつ」といったレジリエンスの要素を示している。先天性心疾患をもつ子どもの場合，先天性疾患という自分ではどうすることもできない環境の中で，その困難を乗り越えるために，病気を受け入れざるを得なかった（仁尾・石河，2013）ことが考えられる。

また，林（2014）は，小児がん患者の病気体験におけるレジリエンスの構造を検討し，急激な環境の変化にショックを受けるといった否定的な認知から，前向きに取り組むというスイッチを切り替えるプロセスを示している。これについては，入院患児のレジリエンスは，外来患児のレジリエンスより高い傾向が明らかにされている（小林他，2002）ことから，長期入院による両親や医療者らとの対人関係によって治療を乗り越える自信につながったと考える。また，林（2014）の研究は，研究対象者が診断の告知を受けそれを理解していることや15歳から30歳と年齢範囲が広いことから，長期にわたる治療や療養経験による葛藤を乗り越え，前向きに取り組むプロセスに変えたと推察する。

一般に，思春期は，仲間との関わりを中心に，いろいろな人間関係のなかで自分の存在を意識していく時期であり（落合他, 2002），友人と比較し，自分と友人との違いに敏感になる。したがって，病気をもつ子どもは，「なんで自分だけ」と自分を卑下し，病気である自分をどう自分の中に取り入れたらいいのか分からなかったりする（高橋, 2002）。このような経験が，アレルギー疾患をもつ子どもにとっても葛藤を強めるのかもしれない。

病気の経験による葛藤については，林（2014）の研究は，病気体験におけるすでに葛藤を乗り越えてきた患者を調査した過去の葛藤である。先天性心疾患をもつ中学生・高校生の病気による制限に対するつらい思いや，病状や死に対する不安などといった葛藤は，質問紙によって明らかにされた葛藤である（仁尾, 2008）。一方，本研究は，アレルギー症状の発現の繰り返しや治療管理の困難を経験している，正に，葛藤と闘っている思春期患児

の語りから見出した葛藤である。この点については，先述の先行研究と比較して注目に値するといえる。子どもは，このような葛藤を乗り越え，レジリエンスを育んでいくことで，病気に向き合い，適応的に生活していくことができると考える。

2. アレルギー疾患児のレジリエンスの特徴

アレルギー疾患をもつ思春期の子どもの語りから，葛藤の経験を乗り越え，【良好な対人関係を形成する】【支援を受ける】【病気の自己管理ができる】といった*レジリエンスの特徴*が明らかとなった。これは，レジリエンスが促進される過程の中で，葛藤の経験を通してこそレジリエンスが成長していくことを示すことができたと考える。

思春期は，親を中心とした人間関係から，より広い人間関係を構築していく時期であり（落合他, 2002)，中学生の対人関係は，レジリエンスに影響を及ぼすこと明らかにされている（清水, 2017)。アレルギー疾患をもつ思春期の子どもは，病気と病気によって生じるさまざまな葛藤を経験しながら，【良好な対人関係を形成する】ことによって，子どもは，≪他者の生き方や良好な仲間関係によって病気を乗り越えることができる≫と考えられる。

アレルギー疾患児の自己管理の継続に，医療者と子どもとの協働的なかかわりが重要であることが指摘されている（山田・石黒, 2008)。子どもは＜自分の病気を相談できる他者がいる＞ことや＜主治医に相談することで病気に対して安心感を得ることができる＞ことによって，病気とともに生活する子どもの心の支えとなると考える。そして，【支援を受ける】ことは，仲間に病気を理解されない困惑や不適切な療養行動からの挑戦に重要であるといえる。多くの思春期の子どもは，学校に在籍し，病気とともに集団の中で生活をしていることから，子ども自身が自分の病気を理解し，症状の発現要因や予防方法，薬剤の自己管理を継続的に取り組むことが重要である（赤澤 , 2012; 福田, 2012)。子どもは，【病気の自己管理ができる】ことが，治療の効果と子どもの適応的な生活の維持につながり，*レジリエンスの特徴*として重要な意味をもつと考える。

先天性心疾患をもつ思春期の子どものレジリエンスにおいても，「人間関係をうまく調整することができる」や「病気の自己管理ができる」などのレジリエンスの特徴が見出されている（仁尾・石河, 2013)。このように，疾患は違っても病気をもつ子どもは，仲間や医療者などとの良好な関係を築くことや自分を支えてくれている他者の存在を認識することが，レジリエンスの発達に重要であり，病気の自己管理の継続につながると考えられ

る。

しかし，子どもは，≪看護師を自分の病気の相談者としていない≫と認識している。また，思春期喘息児の看護師の役割認識の検討では，患児は看護師を協働のメンバーと意識していないことが示されている（山田・浅野・杉浦・三浦・石黒, 2006)。このことから，看護師は，患児との信頼関係を構築し，患児の支援者としての役割遂行を強化する必要があると考える。

本研究は，アレルギー疾患をもつ思春期の子どもの語りから，病気や病気によって生じる*心理的葛藤の経験*を見出し，*レジリエンスの特徴*を示すことができた。この結果は，病気をもつ子どもの精神的健康や治療・自己管理における継続に携わる際の重要な情報を提供できたという点で意義があると考える。

アレルギー疾患の症状発現の特徴やコントロール維持の困難（赤澤 , 2012; 福田, 2012)が，【親へ依存している】【病気を受容できない自分】【将来への不安】【他者から理解されない】という否定的な要因を特徴づけたと考える。これについては，たとえば，症状の発現が見られずに調子がよいときは，子どもは薬を忘れてしまうが，症状が増悪すると子どもは病気に対して恐怖を感じるといったことが考えられる。一方では，子どもは，将来への夢をもっていることや，治りたいという思いをもち，それと否定的な要因との葛藤がある。しかし，子どもは病気体験を通して，他者からの励ましをきっかけに，それが病気と向き合い頑張れるという感情を引き起こし，【良好な対人関係を形成する】ことができる。さらに，周囲の人との信頼感を高め【支援を受ける】ことを実感することによって，レジリエンスを育み，【病気の自己管理ができる】といったその管理能力を高め，適応的に生活していくと考えられる。

本研究の内容は，清水（2018b)によって日本小児看護学会誌に掲載された。

第5章　アレルギー疾患をもつ思春期にある子どものレジリエンスと信頼感との関連　＜研究4＞

第1節　問題

研究1において，中学生のレジリエンスの向上に良好な対人関係が重要であることが明らかにされた（清水・相良，2019）。また，研究3では，アレルギー疾患をもつ思春期の子どもの語りを質的に分析し，子どもは病気体験を通して，他者から励ましをきっかけに，病気と向き合い頑張れるという感情を引き起こし，良好な対人関係を形成することができ，周囲の人との信頼感を高め，支援を受けることを実感し，レジリエンスを育み，病気の自己管理ができるといった順序性をもつレジリエンスの特徴が示された（清水，2018b）。これらの知見から，思春期の子どものレジリエンスに対人関係の良好さが重要であることに加え，アレルギー疾患をもつ子どもにとって，子どもの家族や医療者への信頼感は，レジリエンスを高める極めて重要な要因であることがわかった。

しかし，子どものレジリエンスへの影響は，子どもの重要とする人物への信頼感の程度の違いによって異なるのか明らかにされていない。子どもの重要とする人物への信頼感に対して，子どもがどのように認識しているか詳しく検討することにより，レジリエンスを支える具体的な手がかりが得られると考えられる。そこで，本研究は，一般に思春期の子どもの重要な人物とされる家族，友人，教師に加え，アレルギー疾患をもつ子どもを囲む重要な人物として医師，看護師への信頼感として，思春期患児が医療者との協働に必要と認識している「相談，支援，説明（協力）」（山田他，2006）を取り上げレジリエンスとの関連を検討する。

本研究は，アレルギー疾患をもつ思春期の子どもの心の健康を保つ適応力に注目することから，あきらめずに物事に挑戦する意志や他者とのあり方が適応に反映する項目で構成された石毛・無藤（2006）の中学生を対象としたレジリエンス尺度を用いた。石毛・無藤（2006）のレジリエンス尺度は，健康な中学生を対象に調査されたものであり，アレルギー疾患をもつ思春期の子どものレジリエンスがどのような構成概念によって成り立っているのか明らかにされていない。ゆえに，アレルギー疾患をもつ思春期の子どもが病気管理を維持し継続していくために，レジリエンスの構造を明らかにする必要がある。

第2節　研究の目的

第一に，アレルギー疾患をもつ思春期にある子どものレジリエンスの構造を検討する。第二に，子どもの家族，友人，教師，医師，看護師への信頼感を示す指標として「相談できる」「支えてくれている」と「説明してくれる」か，または「協力してくれる」の3項目を用い，その評価の違いがレジリエンスに及ぼす影響を明らかにする。

第3節　研究方法

1. 調査対象

調査の対象をアレルギー疾患（アトピー性皮膚炎・食物アレルギー・気管支喘息）をもつ思春期の子どもとし，本研究では小学4年生から中学3年生の子どもを対象とした。

2. 調査方法

調査用紙は，同意を得られた全国の病院・クリニックの医師を介して860組に配布した。なお，対象者の選定は，対象の年齢，疾患名を指定した上で，病院・クリニックの医師に一任した。保護者には，子どもの属性として疾患名を求め，子どもには，質問用紙を配布し，回答後はそれぞれの用紙を一つの封筒に入れ，すぐに封のできるシール付きの切手不要の封筒で配布した。144組（回収率，16.7％）から郵送による回答を得た。有効回答の141組を本研究の分析対象とした。回収期間は，2017年9月～12月であった。

3. 調査内容

1)レジリエンス尺度

石毛・無藤（2006）の中学生を対象としたレジリエンス尺度は，問題解決への意欲や他者に内面の共有を求める傾向および物事をポジティブに考える傾向を測定する尺度で，「意欲的活動性」「内面共有性」「楽観性」の3下位尺度19項目で構成されており，信頼性が認められている。項目の表現に関しては，小学4年生が理解できる表現（e.g.,「解決するためにいろいろな方法」を「できる方法」に，「つらい体験」を「いやな思い」に，「ふさぎ込まないで次の手を考える」を「友だちに助けてほしいとお願いできる」に，「解決の方法」を「やれる方法」に，「人に聞いてもらいたい」を「誰かに聞いてもらいたい」に，など）に修正した。回答方法は，「いいえ（1点）」～「はい（4点）」の4件法である。本尺度は，尺度得点が高いほど，レジリエンスが高いと見なされる。

2)信頼感の測定

思春期喘息児が医療者との協働に必要と認識している「相談，支援，説明（協力）」

（山田他，2006）を参考に，アレルギー疾患児の他者への信頼感を測定する指標として，「（家族）に病気のことを安心して相談できる」「（家族）は私を支えてくれている」の2項目に，家族，医師，看護師においては「（家族）は病気の症状や薬についてわかりやすく説明してくれる」の1項目，友人，教師には「（友だち）は症状が出たとき協力してくれる」の1項目を加え，3項目を用いた。回答方法は，「まったくそうでない（1点）」～「いつもそうだ（4点）」の4件法である。（　）には，家族，友だち，教師，病院の先生，看護師という語句が入る。

4. 分析方法

レジリエンス尺度における因子構造の検討では確認的因子分析を行った。モデルの適合性を判断するために，本研究では，モデルの適合度を表す適合度指標（GFI）と修正適合度指標（AGFI），1自由度あたりの乖離度の大きさを捉え真のモデルの適合を表す近似誤差平方平均平方根（RMSEA）を適合度指標（豊田，2004）として用いた。赤池情報量基準（AIC）については，複数のモデルの比較として用いられるが，必ずしも真のモデルを選ぶ保障はなく真のモデルの不確実性をもたらす（劉，2009）という指摘を考慮し，モデルの採択基準としなかった。モデルの妥当性は，適合度指標だけでなく解釈可能性などを含めて総合的に評価することが推奨されている（Hu & Bentler, 1998）ので，モデルを採択する際，適合度指標に加え，因子の解釈可能性も参考にした。

さらに，子どもの家族，友人，教師，看護師，医師への信頼感の評価の違いにおけるレジリエンスの差の検討では，Kruskal-Wallis 検定および Mann-Whitney 検定を用いた。有意水準は5％未満とした。なお，分析には SPSS Ver. 22.0 と Amos Ver. 22.0 を用いた。

5. 倫理的配慮

施設への依頼に際して，医師に研究の主旨を口頭と文書で説明し承認を得た。子どもと保護者それぞれに対して依頼文書と質問紙を準備し，研究協力施設へ送付した。依頼文書には，研究の目的，調査の内容，方法，調査への自由意志による参加，研究参加による利益と不利益，匿名性の確保，結果の公表，研究者の連絡先を示す内容などを明記した。子どもの依頼文書と質問紙の文書は，小学4年生が理解できる表現にした。医師から調査について説明を受けた後，調査協力に同意した子どもと保護者に対して，医師を通して依頼文書および質問紙を渡してもらい調査を進めた。子どもの同意は，質問紙の返送をもって得られたと判断した。また，保護者の同意は，質問紙に同意を示す欄を設けて同意の有無を確認した。本研究は，聖徳大学ヒューマンスタディに関する倫理審査委員会

(H29U021) にて承認を得ている。

第4節　結果

1. 分析対象者の属性

患児の年齢は9歳～15歳で，平均年齢は 11.37 歳（*SD* = 1.67），男子79名（56.0 %），女子62名（44.0 %）であった。アレルギー疾患別の種別は，アトピー性皮膚炎15名（10.6 %），食物アレルギー24名（17.0 %），気管支喘息51名（36.2 %），アトピー性皮膚炎と気管支喘息14名（9.9 %），食物アレルギーと気管支喘息10名（7.1 %），アトピー性皮膚炎と食物アレルギー14名（9.9 %），アトピー性皮膚炎と食物アレルギーと気管支喘息13名（9.2 %）であった。

2. 尺度の検討

石毛・無藤（2006）のレジリエンス尺度の因子構造は，健康な中学生を調査し検討された。一方，本研究は，アレルギー疾患をもつ子どもを対象に調査したものであり，調査対象が異なるため，あらためてレジリエンス尺度の因子構造を検討した。レジリエンス尺度19項目の平均値，標準偏差を算出した結果，11項目について天井効果を確認した。しかし，この11項目は，アレルギー疾患児の心理面の平静を維持するために対人との関係を拠りどころとする傾向を示した内容であるため，そのまま残した。レジリエンスの構造を検討するため，探索的因子分析（主因子法・プロマックス回転）をしたところ，スクリー基準から4因子解（累積寄与率58.268 %）が考えられた。そこで再度4因子を仮定して，主因子法・プロマックス回転による因子分析を繰り返した結果，最終的に4因子が最も適当と考えられた（Table 5-1）。さらに確認的因子分析を行い，3因子と4因子構造を比較，検討した。3因子モデルの適合度は，GFI = .839，AGFI = .783，RMSEA = .092，AIC = 291.6 であり，4因子モデルは，GFI = .837，AGFI = .785，RMSEA = .087，AIC = 312.1 であった。2つのモデルは両方とも概ね許容範囲の数値であった。しかしながら，4因子構造の場合，RMSEA の値は3因子構造より僅かに小さいこと，因子の解釈可能性として，回転前の4因子の累積寄与率は十分高い値を示し，Table 5-1 で示された第4因子の項目の平均得点が高かったということを総合的に評価し，4因子構造を採択した。それぞれの因子をその項目内容より，失敗してもあきらめずに挑戦し，できる方法を考え最後までやるという意志を表す「意欲的活動性」，困ったことが起きても良い方向に考える

「楽観性」，悲しみや喜びといった情動に触発されて他者との内面のつながりを求める傾向を示す「内面共有性」，他者の意見を生かし有用な傾向を表す「意見有用性」と命名した。レジリエンスの下位尺度得点を構成する項目の単純加算値を項目数で割った値を尺度得点とし，その平均値と標準偏差を Table 5-1 に示した。

Table 5-1 レジリエンス因子分析（主因子法・プロマックス回転）結果

項目	Ⅰ	Ⅱ	Ⅲ	Ⅳ	平均値（*SD*）
意欲的活動性（α=.85）					
5 やり始めたことは最後までやる	**.77**	-.13	.03	-.04	3.09 (.83)
2 失敗してもあきらめずにもう一度挑戦する	**.76**	.11	-.09	-.05	3.09 (.76)
1 難しいことでも、できる方法を考える	**.74**	-.02	-.13	.04	3.17 (.75)
7 困ったとき、自分ができることをまずやる	**.65**	.00	.07	-.02	3.35 (.80)
6 何かをしようと思ったとき、いろいろな方法を考える	**.61**	.06	-.03	.07	3.23 (.77)
3 決めたら必ず実行する	**.54**	.02	.05	-.05	2.94 (.79)
4 いやな思いをしても、学ぶことがあると思う	**.51**	-.10	.10	.08	3.38 (.78)
9 失敗したとき、自分のどこが悪かったか考える	**.47**	.11	.07	.15	3.06 (.79)
楽観性（α=.83）					
18 困ったことが起きても、良い方向に考えるようにしている	.06	**.87**	.01	.00	3.00 (.81)
17 なにごとも良い方に考える	-.03	**.87**	-.04	.01	2.98 (.87)
19 困ったとき、考えるだけ考えたらもう悩まない	-.04	**.64**	.05	-.03	2.60 (.93)
内面共有性（α=.76）					
12 悲しいときは自分の気持ちをだれかに聞いてもらいたいと思う	.06	-.05	**.90**	.01	3.10 (.94)
11 つらいときや悩んでいるときは自分の気持ちをだれかに聞いてもらいたいと思う	.10	.08	**.83**	-.14	3.16 (.93)
13 うれしくてたまらないときは自分の気持ちをだれかに話したいと思う	-.17	.00	**.47**	.21	3.55 (.70)
意見有用性（α=.71）					
16 まわりの人の意見は役立つと思う	.02	.06	-.12	**.77**	3.56 (.63)
15 迷っているときはまわりの人の意見を聞きたいと思う	.10	-.13	.01	**.71**	3.45 (.76)
14 自分の考えを人に聞いてもらいたいと思う	-.07	.08	.24	**.53**	3.34 (.76)
因子間相関 Ⅰ		.43	.08	.28	
因子間相関 Ⅱ			.18	.17	
因子間相関 Ⅲ				.24	

Table 5-2 信頼感の回答数 （ N＝ 141 ）

		まったくそうでない		あまりそうでない		ときどきそうだ		いつもそうだ	
		n	(%)	*n*	(%)	*n*	(%)	*n*	(%)
家族	家族に病気のことを安心して相談できる	2	(1.4)	10	(7.1)	33	(23.4)	96	(68.1)
	家族は私を支えてくれている	0		2	(1.4)	12	(8.5)	127	(90.1)
	家族は病気の症状や薬についてわかりやすく説明してくれる	2	(1.4)	12	(8.5)	37	(26.2)	90	(63.8)
友人	友だちに病気のことを安心して相談できる	16	(11.3)	37	(26.2)	41	(29.1)	47	(33.3)
	友だちは私を支えてくれている	3	(2.1)	9	(6.4)	40	(28.4)	89	(63.1)
	友だちは症状が出たとき協力してくれる	7	(5.0)	11	(7.8)	41	(29.1)	82	(58.2)
教師	学校の先生に病気のことを安心して相談できる	5	(3.5)	25	(17.7)	38	(27.0)	73	(51.8)
	学校の先生は私を支えてくれている	1	(7.0)	13	(9.2)	34	(24.1)	93	(66.0)
	学校の先生は症状が出たとき協力してくれる	1	(7.0)	11	(7.8)	22	(15.6)	107	(75.9)
医師	病院の先生に病気のことを安心して相談できる	2	(1.4)	5	(3.5)	20	(14.2)	114	(80.9)
	病院の先生は私を支えてくれている	0	0	0		17	(12.1)	124	(87.9)
	病院の先生は病気の症状や薬についてわかりやすく説明してくれる	0	0	1	(7.0)	10	(7.1)	130	(92.2)
看護師	看護師に病気のことを安心して相談できる	6	(4.3)	17	(12.1)	27	(19.1)	91	(64.5)
	看護師は私を支えてくれている	1	(7.0)	7	(5.0)	24	(17.0)	109	(77.3)
	看護師は病気の症状や薬についてわかりやすく説明してくれる	3	(2.1)	8	(5.7)	14	(9.9)	116	(82.3)

３．家族，友人，教師，医師，看護師に対する信頼感におけるレジリエンスの差

家族，医師，看護師それぞれへの「相談できる」「支えてくれている」「説明してくれる」と，友人および教師への「相談できる」「支えてくれている」「協力してくれる」の質問項目に対する得点は， Table 5-2 で示したように得点の高い方へ回答が偏っていた。このため，「まったくそうでない」と「あまりそうでない」を「そうでない」に統合し，「そうでない」「ときどきそうだ」「いつもそうだ」の 3 群に分類した。また，医師の「病院の先生は病気の症状や薬についてわかりやすく説明してくれる」に対する「あまりそうでない」の回答が 1 名だけであったため，「ときどきそうだ」に含め 2 群に分類した。レジリエンスの下位尺度を従属変数，家族，友人，教師，医師，看護師に対する信頼感について「そうでない」「ときどきそうだ」「いつもそうだ」に回答した者それぞれを回答群，および「ときどきそうだ」「いつもそうだ」に回答した者それぞれを回答群の独立変数として，3 群の間の検定では Kruskal-Wallis 検定，2 群の間の検定では Mann-Whitney

検定を行った（Table 5-3）。その結果，友人の場合，レジリエンスの下位尺度である「意欲的活動性」では「病気のことを安心して相談できる」「私を支えてくれている」「症状が出たとき協力してくれる」の回答の 3 群の間で有意差が見られ（順に，$\chi^2(2, N=141) = 7.57, p = .02$, $\chi^2(2, N=141) = 19.39, p = .00$, $\chi^2(2, N=141) = 10.71, p = .01$），レジリエンスの下位尺度である「意見有用性」では，「病気のことを安心して相談できる」「私を支えてくれている」の 3 群の間で有意差が示された（$\chi^2(2, N=141) = 19.30, p = .00$, $\chi^2(2, N=141) = 13.84, p = .00$）。

教師の場合，レジリエンスの「意欲的活動性」「内面共有性」「意見有用性」の 3 つの下位尺度では，「症状が出たとき協力してくれる」の 3 群の間で有意差が示され（順に，$\chi^2(2, N=141) = 9.64, p = .01$, $\chi^2(2, N=141) = 8.72, p = .01$, $\chi^2(2, N=141) = 7.53, p = .02$），レジリエンスの下位尺度である「楽観性」では，「学校の先生は私を支えてくれている」の 3 群の間で有意差が見られた（$\chi^2(2, N=141) = 7.06, p = .03$）。一方，「病気のことを安心して相談できる」の群間の有意な差はレジリエンスの下位尺度に対して見られなかった。医師の場合，レジリエンスの下位尺度である「意見有用性」では「病気のことを安心して相談できる」「私を支えてくれている」の回答による群間で有意差が示されたが（順に，$\chi^2(2, N=141) = 6.43, p = .04$, $u = 645.00, p = .01$），レジリエンスの「意欲的活動性」「楽観性」「内面共有性」の 3 つの下位尺度では，「相談できる」「支えてくれている」「説明してくれる」の群間の間で有意差が見られなかった。看護師の場合，レジリエンスの下位尺度である「内面共有性」では「病気のことを安心して相談できる」「私を支えてくれている」の 3 群の間で有意差が示され（順に，$\chi^2(2, N=141) = 6.66, p = .04$, $\chi^2(2, N=141) = 6.73, p = .04$），レジリエンスの下位尺度である「意見有用性」では，「病気のことを安心して相談できる」「私を支えてくれている」「病気の症状や薬についてわかりやすく説明してくれる」の 3 群の間で差が有意であった（順に，$\chi^2(2, N=141) = 9.66, p = .01$, $\chi^2(2, N=141) = 10.40, p = .01$, $\chi^2(2, N=141) = 7.17, p = .03$）。家族の場合，レジリエンスに有意差が見られなかった。

Table 5-3 Kruskal-Wallis 検定， Mann-Whitney 検定の結果（N＝141）

			レジリエンス																				
			意欲的活動性					楽観性					内面共有性					意見有用性					
		n	中央値	平均ランク	χ^2値	df	p値	中央値	平均ランク	χ^2値	df	p値	中央値	平均ランク	χ^2値	df	p値	中央値	平均ランク	χ^2値	df	p値
家族に病気のことを安心して相談できる	そうでない	12	3.12	62.00	.79	2	.67	2.67	56.29	1.99	2	.37	2.83	53.00	4.99	2	.08	3.33	62.21	3.81	2	.15
	ときどきそうだ	33	3.31	69.50				2.83	69.29				3.33	63.55				3.33	61,24			
	いつもそうだ	96	3.25	72.64				3.00	73.43				3.33	75.81				3.67	75.45			
家族は私を支えてくれている	そうでない	2	2.75	82.85	.16	2	.930	1.00	51.25	1.91	2	.39	3.00	74.14	1.06	2	.59	3.00	74.14	5.29	2	.07
	ときどきそうだ	12	3.38	70.83				3.00	57.96				3.00	67.19				3.33	67.19			
	いつもそうだ	127	3.25	70.84				3.00	72.54				3.33	72.08				3.67	72.08			
家族は病気の症状や薬についてわかりやすく説明してくれる	そうでない	14	3.38	74.32	.82	2	.66	2.83	80.75	.48	2	.79	2.83	54.93	4.17	2	.12	3.67	54.93	2.59	2	.27
	ときどきそうだ	37	3.25	75.41				2.67	60.21				3.33	65.69				3.33	65.69			
	いつもそうだ	90	3.25	68.67				3.00	71.87				3.33	75.68				3.67	75.68			
友だちに病気のことを安心して相談できる	そうでない	53	3.13	59.32	7.57	2	.02	2.67	67.20	0.88	2	.64	3.33	73.01	4.15	2	.13	3.33	62.28 ***	19.30	2	.00
	ときどきそうだ	41	3.31	74.50 *				3.00	71.62				3.33	60.76				3.33	58.63 **			
	いつもそうだ	47	3.38	81.12				3.00	74.74				3.33	77.67				4.00	91.62			
友だちは私を支えてくれている	そうでない	12	2.75	48.79 **	19.39	2	.00	2.67	64.67	2.32	2	.31	3.33	72.04	4.81	2	.09	3.67	63.46	13.84	2	.00
	ときどきそうだ	40	3.00	52.04				2.67	64.08				3.33	59.43				3.33	52.69 **			
	いつもそうだ	89	3.38	82.52 ***				3.00	74.97				3.33	76.06				3.67	80.25			
友だちは症状が出たとき協力してくれる	そうでない	18	2.94	47.56	10.71	2	.01	2.67	61.69	1.27	2	.53	3.33	67.31	.18	2	.92	3.50	67.94	5.62	2	.06
	ときどきそうだ	41	3.13	64.23 **				3.00	74.54				3.50	71.34				3.33	59.61			
	いつもそうだ	82	3.38	79.53				3.00	71.27				3.33	71.64				3.67	77.37			
学校の先生に病気のことを安心して相談できる	そうでない	30	3.38	81.23	3.78	2	.15	2.67	64.93	2.72	2	.26	3.00	62.43	4.92	2	.09	3.33	66.23	5.01	2	.08
	ときどきそうだ	38	3.13	61.97				2.67	65.38				3.33	63.99				3.33	61.29			
	いつもそうだ	73	3.38	71.49				3.00	76.42				3.33	78.17				3.67	78.01			
学校の先生は私を支えてくれている	そうでない	14	3.38	72.64	2.19	2	.33	2.67	56.64	7.06	2	.03	3.33	52.04	3.87	2	.15	3.50	56.57	4.76	2	.09
	ときどきそうだ	34	3.25	62.03				2.67	59.18 *				3.33	69.60				3.33	63.04			
	いつもそうだ	93	3.25	74.03				3.00	77.48				3.33	74.37				3.67	76.08			
学校の先生は症状が出たとき協力してくれる	そうでない	12	2.88	40.92	9.64	2	.01	2.67	56.63	1.66	2	.44	2.67	39.46	8.72	2	.01	3.00	42.63	7.53	2	.02
	ときどきそうだ	22	3.19	61.36 *				2.83	71.93				3.50	68.36 **				3.50	66.77 *			
	いつもそうだ	107	3.38	76.36				3.00	72.42				3.33	75.08				3.67	75.05			
看護師に病気のことを安心して相談できる	そうでない	23	3.38	69.85	.77	2	.68	2.67	60.57	1.84	2	.40	3.00	54.15	5.40	2	.07	3.33	57.91	9.66	2	.01
	ときどきそうだ	27	3.25	65.28				3.00	72.24				3.33	69.52				3.33	56.28 *			
	いつもそうだ	91	3.25	72.99				3.00	73.27				3.33	75.70				3.67	78.68			
看護師は私を支えてくれている	そうでない	23	2.94	64.44	1.25	2	.53	2.67	58.56	3.42	2	.18	3.00	41.56	6.66	2	.04	3.50	62.13	10.40	2	.01
	ときどきそうだ	27	3.13	63.75				2.67	59.65				3.00	62.23 *				3.00	48.42 **			
	いつもそうだ	91	3.25	73.08				3.00	74.41				3.33	75.09				3.67	76.62			
看護師は病気の症状や薬についてわかりやすく説明してくれる	そうでない	23	2.94	60.27	.98	2	.61	2.50	50.00	4.76	2	.09	3.00	49.95	6.73	2	.04	3.33	55.14	7.17	2	.03
	ときどきそうだ	27	3.44	67.96				2.83	56.71				3.00	54.18 *				3.00	49.43 *			
	いつもそうだ	91	3.25	72.38				3.00	74.43				3.33	75.03				3.67	75.11			
病院の先生に病気のことを安心して相談できる	そうでない	7	3.63	81.29	.55	2	.761	3.67	80.36	1.11	2	.57	3.00	51.14	2.29	2	.32	3.67	59.21	6.43	2	.04
	ときどきそうだ	20	3.38	68.15				3.00	77.58				3.67	66.40				3.00	51.98 *			
	いつもそうだ	114	3.25	70.87				3.00	69.27				3.33	73.03				3.67	75.06			
					Mann-Whitney検定																	
					u値					u値					u値					u値		
病院の先生は私を支えてくれている	ときどきそうだ	17	3.13	64.15	937.50		.574	2.67	65.35	958.00		.54	3.33	62.85	915.50		.369	3.00	46.94 **	645.00		.01
	いつもそうだ	124	3.25	71.94				3.00	71.77				3.33	72.12				3.67	74.30			
病院の先生は病気の症状や薬についてわかりやすく説明してくれる	ときどきそうだ	11	3.19	67.41	675.50		.761	2.50	57.09	562.00		.25	3.00	62.32	619.50		.452	3.33	52.68	513.50		.11
	いつもそうだ	130	3.25	71.30				3.00	72.18				3.33	71.73				3.67	72.55			

第5節　考察

本研究では，まず，アレルギー疾患をもつ思春期の子どものレジリエンス尺度の構造を明らかにするために，確認的因子分析を用いて検証を行った。その結果，レジリエンス尺度は「意欲的活動性」「楽観性」「内面共有性」「意見有用性」の4因子構造であることを確認した。次に， Kruskal-Wallis 検定および Mann-Whitney 検定によって，家族，友人，教師，医師，看護師への信頼感の指標として示した「相談できる」「支えてくれている」「協力してくれる」「説明してくれる」とレジリエンスとの関連を検討した。その結果，レジリエンスの「意欲的活動性」「楽観性」「内面共有性」「意見有用性」の下位尺度得点は，子どもの友人，教師，医師，看護師への信頼感における回答群の間に有意差があることが確認された。これらの結果から次のことがいえる。まず1点目は，因子分析の結果についてである。石毛・無藤 (2006) のレジリエンス尺度の下位尺度である「内面共有性(6項目)」は，本研究では，「内面共有性 (3 項目)」と「意見有用性 (3 項目)」の2つの下位尺度によって示された。この結果は，一つは，石毛・無藤は健康な中学生を対象に検討したが，本研究は，アレルギー疾患をもつ思春期の子どもを対象にしたことによるものと考えられる。さらにもう一つは，アレルギー疾患をもつ思春期の子どもは，自分の病気や予後，病気を治すための治療方法を聞きたい（山田他，2006）という思いがあり，他者の意見を役立て困難を乗り越えようとする意志があるためではないかということが推測される。また，子どもは，病気によるつらい経験や悩みを聞いてもらいたい思いから他者との関わりを求めようとする傾向があると考えられる。このように示された点は，本研究の意義といえる。

2点目は，子どもの家族，友人，教師，医師，看護師への「相談できる」「支えてくれている」「協力してくれる」「説明してくれる」の回答に表される信頼関係とレジリエンスの「意欲的活動性」「楽観性」「内面共有性」「意見有用性」の下位尺度との関連についてである。

友人との信頼感は，レジリエンスの「意欲的活動性」と「意見有用性」を高める傾向が示された。特に，「意欲的活動性」では「相談できる」「支えてくれている」「協力してくれる」の回答群の間に有意差が見られた。この結果は，家族や医師，看護師との信頼感では得られなかったことから，友人との関係を特徴づけるものといえる。一般に思春期にある子どもは，友人との関係を構築していく時期である（落合他, 2002)。それはアレルギー疾患をもつ子どもにもいえる。しかし，アレルギー疾患をもつ思春期にある子どもは，

病気である自分と友人とを比較し，さまざまな葛藤を経験する。そのような葛藤の経験を通し，子どもの難しいことでもあきらめずに挑戦するような意欲的活動性は，友人関係の良好さを生じさせるのではないかと考える。

一方，思春期の子どもは，友人関係が親密でないと感じる場合，孤独感を感じる傾向にある（Parker & Asher, 1993）ことを考えると，本研究の「そうでない」に回答した子どもの心理的健康を支え，治療管理を促す具体的な方策についての検討が必要である。

さらに，教師との関係も重要である。「学校の先生は症状が出たとき協力してくれる」に肯定されることに表される信頼関係は，レジリエンスの「意欲的活動性」「内面共有性」「意見有用性」を高める傾向を示した。アレルギー疾患をもつ子どもは，予測しない喘息発作やアナフィラキシー反応の恐怖などに向き合いながら学校生活を送っている。そのため，子どもの「症状が出たときに協力してくれる」という教師の存在は，子どもの学業や部活動などの学校生活において重要な支え（土口・西上，2007）となり，それによって子どもは，障害を乗り越え適応できると考える。また，「学校の先生は私を支えてくれている」に表される信頼関係は，レジリエンスの「楽観性」を高める傾向が示された。「楽観性」とは前向きな思考を表している。ゆえに，子どもの教師への信頼感は，ポジティブなもののとらえ方にも影響すると考えられる。このような本研究で得られた結果は，子どもの健康を支える予防的介入のために学校保健に還元できる知見といえる。

加えて，本研究は，医師や看護師に対する信頼感も重要であることを示すことができた。子どもの「相談できる」「支えてくれている」「説明してくれる」に肯定することに表される信頼関係は，「意見有用性」を高める傾向が確認された。子どもは，自分の病気について意見を聞きたい，自分の意見を聞いてもらいたいということを表した「意見有用性」を高めることによって，適切な療養行動を維持できると考えられる。それゆえ，子どもと医療者との信頼関係は，「意見有用性」を高めるために必要であることが示唆される。

子どもの看護師への「支えてくれている」「病気の症状や薬についてわかりやすく説明してくれる」に肯定することに表される信頼関係は，レジリエンスの「内面共有性」を高める傾向が示された。子どもは，看護師の患児への笑顔を期待している（山田他，2006）ことを考えると，病気や病気によって生じる危機的な経験による不安など内面的な感情の共有を看護師に求めると推測する。このことから，看護師は，患児が自分の考えや思いを自由に表出できる機会を保障し（山田・石黒, 2008），患児と医師，教師，養育者との関係を助けるサポート源になるという看護師役割の重要性が示唆されたことは意義あることで

あろう。

以上，本研究の結果から，子どもを囲むそれぞれの立場の者が，子どものレジリエンスを高める上で異なる働きをしていることが示された。特に，子どもと友人および看護師との関係は，レジリエンスに影響を及ぼすことが明らかになった。この点は，アレルギー疾患をもつ子どもの看護介入に重要な情報を提供することができたといえる。

本研究では，医師の「説明してくれる」や家族への信頼感ではレジリエンスに有意差がみられなかった。 Table 5-2 に示されているように，回答したほとんどすべての子どもが家族への信頼感を肯定していることから，子どもが自主的に病気管理をするようになっているのかもしれない。

本研究の内容は，清水 (2019) によって日本小児看護学会誌に掲載された。

第6章 総合的考察

本研究では，アレルギー疾患をもつ思春期にある子どものレジリエンスと一般の中学生のレジリエンスに着目した。アレルギー疾患をもつ子どものレジリエンスを特徴づけるために，まず，一般の中学生のレジリエンス関連モデルを検証する必要があった。また，さまざまな疾患をもつ子どもが含まれるであろう，自分を「健康でない」と認識する中学生の精神的健康の維持にどのようなレジリエンスの特徴があるのかを明らかにした。さらに，アレルギー疾患をもつ思春期の子どものレジリエンスはどのように育まれるのか，レジリエンスの因子構造にはどのような要素が含まれるのか，アレルギー疾患をもつ子どものレジリエンスはどのように高められるのかを解明するために研究を行った。

これらを解明するにあたり，調査・分析を行った。本章では，第1節でこれまで得られた結果を総括し，第2節で本論文の結論，第3節で本研究の意義，第4節で本研究の問題と今後の課題について述べる。

第1節　思春期にある子どものレジリエンス

本研究では，第2章以下第5章まで4つの研究で調査・分析を行った。その結果を以下にまとめることにする。

1. 中学生のレジリエンスと適応との関連モデルの検討　－対人関係に注目して－

本研究は，中学生のレジリエンスに影響を及ぼす要因として対人関係に注目した。中学生の対人関係に関連する個人要因としてIWMを，環境要因として家族関係と教師関係を扱い，IWMはレジリエンスに及ぼす直接的な影響に加え，家族関係や教師関係を介した間接的な影響を及ぼすとともに，さらに，レジリエンスは生活充実感と学業コンピテンスに影響を及ぼすという包括的なレジリエンス関連モデルを検証した。その結果，すべてのパスにおいて一貫して正の関連が示されたため，レジリエンス関連モデルは支持されたものと考える。

中学生の内在化されたIWMの安定がレジリエンスに重要であること，中学生のこの時期

は，心理的離乳の時期とはいえ，中学生にとって家族や教師との絆がレジリエンスに重要であることが示唆された。

2. 自分を「健康でない」と認識する中学生のストレス反応とレジリエンスの効果

自分を「健康でない」と認識している中学生は，レジリエンスおよび生活習慣が低く，ストレス反応の得点が高いことが示された。そして，自分を「健康でない」と認識している中学生におけるレジリエンスの下位尺度である「楽観性」は，ストレス反応の「不機嫌・怒り感情」「無力的認知・思考」「抑うつ・不安感情」に対して有意に負に関連することが示された。石毛・無藤（2005）の研究でも，中学生の受験期というストレスフルな状況の中で，楽観性がストレス反応を抑制する効果を報告している。このようなことから，本研究のように，自分を「健康でない」と認識する中学生の場合，逆境を経験しても物事を前向きにとらえられるよう支援していくことが重要であることが示唆された。

3. アレルギー疾患をもつ思春期にある子どものレジリエンスの特徴

アレルギー疾患をもつ思春期患児の語りを質的に分析した結果，まず，【病気を受容できない自分】【親へ依存している】【将来への不安】【他者から理解されない】といった子どもの心理的葛藤の経験が明らかとなった。さらに，子どもは，このような葛藤の経験を乗り越え，【良好な対人関係を形成する】【支援を受ける】【病気の自己管理ができる】といったレジリエンスの特徴が示された。アレルギー疾患の症状発現の特徴やコントロール維持の困難が，【病気を受容できない自分】【親へ依存している】【将来への不安】【他者から理解されない】という否定的な要因を特徴づけたといえる。

一方，子どもは病気体験を通して，他者からの励ましをきっかけに，病気と向き合い頑張れるという感情を引き起こし，【良好な対人関係を形成する】ことができ，周囲の人との信頼感を高め，【支援を受ける】ことを実感し，レジリエンスを育み，【病気の自己管理ができる】といった管理能力を高め，適応的に生活していくと考えられる。

4. アレルギー疾患をもつ思春期にある子どものレジリエンスと信頼感との関連

アレルギー疾患をもつ思春期の子どものレジリエンス尺度は，「意欲的活動性」「楽観性」「内面共有性」「意見有用性」の 4 因子構造であることが確認された。石毛・無藤(2006) のレジリエンス尺度の下位尺度である「内面共有性（6 項目）」は，本研究では，

「内面共有性（3 項目）」と「意見有用性（3 項目）」の 2 つの下位尺度によって示された。アレルギー疾患をもつ思春期の子どもは，自分の病気や予後，病気を治すための治療方法を聞きたい（山田他，2006）という思いがあり，他者の意見を役立て困難を乗り越えようとする意志があるためではないかと考えられる。

子どもの家族，友人，教師，医師，看護師への「相談できる」「支えてくれている」「協力してくれる」「説明してくれる」の回答に表される信頼関係とレジリエンスの「意欲的活動性」「楽観性」「内面共有性」「意見有用性」の下位尺度との関連について検討した結果，子どもを囲むそれぞれの立場の者が，子どものレジリエンスを高める上で異なる働きをしていることが明らかにされた。子どもの看護師への信頼感とレジリエンスの内面共有性および意見有用性との関連が示されたことは，アレルギー疾患をもつ思春期の子どものレジリエンスの向上に，子どもと医師，教師，養育者との関係を助けるサポート源となるという看護師役割が重要であることが示唆された。

第2節　本研究の結論

アレルギー疾患をもつ思春期にある子どもは，病気を理解し，病気である自分を受け入れていくことができるようになることが，病気によるさまざまな制限や制約を乗り越える課題と向き合うことになり，かえってストレスとなり得る。また，この時期の子どもは，治療管理の主導権が親から子どもに移行することにともなって，服薬順守の低下や自己管理の継続が困難になりやすいことが考えられる。これらのことから，アレルギー疾患をもつ思春期の子どものレジリエンスを高める支援が必要と考え，レジリエンス研究を行った。

本研究の目的は，国内ではまだ明らかにされていないアレルギー疾患特有のレジリエンスを検討し，アレルギー疾患をもつ思春期にある子どものレジリエンスがどのように高められるか解明することであった。まず，研究 1 において，思春期にある一般の中学生 541 名を対象に質問紙調査を行い，対人関係に関する要因を含めたレジリエンス関連モデルを検証した。その結果，中学生の内在化されたIWMはレジリエンスを高める重要な要因であることが示されたことに加え，中学生の家族や教師との関係の良好さがレジリエンスを高める傾向にあることが明らかにされた。研究 2 では，アレルギー疾患などのような身体的

な疾患によって心理面への影響を受けているなど，さまざまな健康状態を抱えて学校で生活する中学生は少なくないことから，研究１における中学生のうち，自分を健康でないと認識する中学生を取り上げ，そのストレス反応に対するレジリエンスの効果について検討した。その結果，自分を健康でないと認識する中学生のレジリエンスに含まれる楽観性は，ストレス反応を抑制する効果があることが明らかにされた。

次に，アレルギー疾患をもつ思春期の子どもに焦点を当て，子どもの語りから質的に分析を行った。その結果，アレルギー疾患をもつ子どもの心理的葛藤の経験が困難を乗り越える力に変え，良好な対人関係を形成することを認識し，周囲の人との信頼感を高め支援を受けることを実感し，病気の自己管理ができるというレジリエンスの特徴が明らかにされた。以上の知見を踏まえつつ，子どもの家族，友人，教師，医師，看護師への信頼感の評価の違いとレジリエンスとの関連について検討を行った。まず，アレルギー疾患児のレジリエンス尺度の因子構造を確認するため，確認的因子分析を用いて検討した。その結果，レジリエンスの要素に「意見有用性」が含まれ，アレルギー疾患特有のレジリエンスを明らかにした。そして，子どもの家族，友人，教師，医師，看護師への信頼感の評価の違いとレジリエンスとの関連について検討した結果，子どもを囲むそれぞれの立場の者が，子どものレジリエンスを高める上で異なる働きをしていることが明らかになった。

以上，本研究により，思春期にある子どものレジリエンスを高める支援に，良好な対人関係が形成されるよう大人の支えが重要であることが示唆された。また，アレルギー疾患をもつ思春期患児のレジリエンスでは，他者との内面のつながりを求める傾向を表すという内面共有性や，他者の意見を生かし有用な傾向を表すという意見有用性は，看護師との関係を良好にし，子どもの自己管理の維持を促進させる重要な要素であることが示唆された。

第3節　本研究の意義

本研究では，アレルギー疾患をもつ思春期にある子どものレジリエンスに着目し，アレルギー疾患児のレジリエンスを検討する必要性があると考えた。しかし，アレルギー疾患児のレジリエンス研究は，国内のレジリエンス研究を概観する限り見当たらなかった。そこで，まず，思春期にある一般の中学生のレジリエンス関連モデルを検証することが必要

であり，これによって，アレルギー疾患特有のレジリエンスを引き出すことができると考えた。

一般の中学生におけるレジリエンス関連モデルの検証では，思春期の対人関係に注目し，対人関係に関連する要因として，個人要因であるIWMと環境要因である家族関係と教師関係を取り上げた。さらに，本研究はレジリエンスを“子どもが心理的健康を引き起こす状況を経験し，一時的に不適応な状態になっても，自身がそれと向き合い乗り越えて心理的健康を保ち，適応を維持していく力”と位置づけているので，適応として生活充実感と学業コンピテンスを取り上げ，包括的なレジリエンス関連モデルを検証した。このような，先行研究では解明されていない包括的なレジリエンス関連モデルを実証的に解明したことは，レジリエンス研究に貢献できるのではないかと考える。また，研究 1 では，レジリエンス関連モデルを基に学年や性におけるモデルの違いを検討し，その結果から，レジリエンスの向上に発達段階や性別に応じた関わりの必要性や，子どもと家族や教師とのポジティブな相互作用の連鎖を積み重ねることの重要性が示唆された。さらに，研究 2 では，研究 1 で調査した中学生のうち，自分を「健康でない」と認識している中学生にも着目した。健康でないと認知する中学生は，友人関係や学業などのプレッシャーを感じやすいことを考慮し，失敗してもあきらめず前向きに取り組むことの大切さを伝え，支えることが重要であることが示唆された。これらの知見は，中学生の心理的健康を支えるための重要な情報であり，学校保健に貢献できると考える。

本研究は，これまで解明されてこなかったアレルギー疾患をもつ思春期の子どものレジリエンスに着目した。本研究では，アレルギー疾患をもつ思春期患児の語りから，病気と病気によって引き起こされるさまざまな心理的葛藤の経験とレジリエンスの特徴が明らかにされた。喘息をもつ思春期患児の語りから喘息への思いを報告された研究はある（細野・太田, 2012)。また，病気の経験による葛藤については，林（2014）の研究は，病気体験におけるすでに葛藤を乗り越えてきた患者を調査した過去の葛藤である。先天性心疾患をもつ中学生・高校生の病気による制限に対するつらい思いや，病状や死に対する不安などといった葛藤は，質問紙によって明らかにされた葛藤である（仁尾， 2008）。しかし，本研究のように，アレルギー疾患（アトピー性皮膚炎，食物アレルギー，気管支喘息）と闘っている真っただ中の思春期患児の語りから，心理的葛藤の経験に含まれる要素はそれぞれに影響し合い，困難を乗り越える力を動的に変化させ，順序性をもって育まれるといったレジリエンスの特徴を示すことができた，その意義は大きいと考える。

さらに，アレルギー疾患児のレジリエンス尺度の下位尺度である「意見有用性」を示すことができた。アレルギー疾患をもつ思春期の子どもが医師や看護師に病気や治療の経験にともなう不安や悩みを聞いてもらいたいという思いが反映されたと考えられる。レジリエンスの特徴を明らかにすることができたことは，アレルギー疾患児の看護援助に携わる際の手がかりになるといえる。加えて，思春期患児の看護師への信頼感は，患児が病気と向き合い，現状を乗り越える力を高め，自己管理を維持する支えに重要であることが示唆された。この点は，思春期患児の心理的健康を保つ支援に貢献できるといえる。このような，アレルギー疾患をもつ思春期患児のレジリエンス研究は，本研究が初めての試みであり，小児看護の実践，研究，教育に貢献できたと思われる。

第4節　本研究の問題と今後の課題

本研究の問題点として，対象者のサンプリングの問題があげられる。

まず，中学生を対象に調査した研究では，対象校が1校であったことから，一般化の限界が挙げられる。学校環境や地域性などを考慮し，今回の結果をより普遍的な知見として確立するために，今後さらに多様で広範囲な学校データを用いて検討していく必要がある。また，本研究は，ある一時点のデータをもとに解析を行ったものであるため，時間経過による変化を考慮した因果関係について言及できない。今後は，中学生の発達の連続的な追跡データの検討を行い，IWMや家族関係，教師関係とレジリエンスとの因果関係を明らかにすることで，レジリエンスを高める要因をより明確にすることができると考える。

そして，アレルギー疾患をもつ思春期の子どもを対象とした調査研究では，多くの施設を介して対象者を募ったが，本研究の回収率は，16.7％であった。この数値は決して高いとはいえず，本研究を一般化することは難しいと考える。アレルギー疾患をもつ思春期の子どもたちの回答に関しては貴重なデータであるものの，今後は，子どもの症状が重篤である場合やアレルギー疾患による二次的な障害が重い場合を考慮して研究を進めていく必要がある。思春期のアレルギー疾患と心理的健康との関係は密接であることから，多角的（e.g.，病気の重症度や治療の程度，日常生活の現状，ストレスの程度など）な視点で思春期の子どもをとらえて検討していくことが今後の課題である。

本研究は，思春期に着目しており，この時期にある中学生を調査した。一般に思春期は，

自我の覚醒や性的成熟（落合他，2002）などから不安定な心理状態を引き起こしやすい時期にある。特に，中学生が回答する健康状態の差の検討において，「健康である」群と「まあまあ健康である」群との間に，ストレス反応の「不機嫌・怒り感情」「無力的認知・思考」「抑うつ・不安感情」「身体的反応」の平均得点に有意差が認められたことは，「まあまあ健康である」群は，何らかの不適応な健康状態が潜んでいると考え，「まあまあ健康である」群は「健康でない」群に統合した。しかしながら，本研究の自分を「まあまあ健康である」と回答する中学生の数は決して少なくはない。思春期にある中学生は，身体的にも心理的にも不安定な状態にあることから，「まあまあ健康である」と認識する中学生の不健康につながる要因について細かく検討する必要がある。

自分を「健康でない」と認識する中学生の精神的健康の維持に，レジリエンスに含まれる楽観性が重要であることが示された。しかし，アレルギー疾患をもつ思春期の子どものストレス反応に対するレジリエンスの効果は明らかにされていない。アレルギー疾患児の精神的健康を保つために，レジリエンスに含まれるどのような要素がストレス反応を抑制する効果があるのか検討することが課題である。さらに，思春期の身体発育の経過には，性差や個人差がある（落合他，2002）ことから，中学生の認知する健康状態を学年および性差を視点に入れて検討する必要がある。そして，それによって心理的要因にどのように影響するかを検討することは，中学生の適応的な精神的健康を促進するための具体的な支援の手がかりになると考えられ，今後の検討が必要であると考える。

本研究は，アレルギー疾患としてアトピー性皮膚炎，食物アレルギー，気管支喘息を含めて取り扱った。しかし，アトピー性皮膚炎，食物アレルギー，気管支喘息の子どもの病気の受け止め方や病気がもたらす結果から生じる問題は，子どもの心理面への影響にも違いがあることが推測される。今後は，アトピー性皮膚炎，食物アレルギー，気管支喘息それぞれの観点からレジリエンスの特徴を明らかにし，病気をもつ子どもの心理的健康を維持する支援が必要と考える。また，本研究の研究協力者は，小学4年生から中学3年生であった。小学校と中学校では環境が異なることや，子どもの対人関係における発達の違いが考えられ，今後は学年や性差を考慮した検討が必要である。

さらに，アレルギー疾患をもつ思春期にある子どもを対象とした調査研究において，子どもの重要他者として家族，友人，教師，医師，看護師への信頼感を測定した。その信頼感の指標として「相談できる」「支えてくれている」と「説明してくれる」か，または「協力してくれる」の3項目で検討した結果，ほとんどすべての子どもが回答に肯定して

いたという偏りが生じたことは，本研究の限界である。信頼感の指標として用いた 3 項目以外に信頼関係を示す可能性があるのかもしれない。また，レジリエンス尺度の平均得点を算出した結果，多くの天井効果がみられた。この天井効果に対しては，対象の子どもたちは，比較的レジリエンスが高い集団であったか，サポートが良好であった可能性が考えられる。そのため，アレルギー疾患をもつ子どものレジリエンス尺度のさらなる検討は今後の課題である。本研究のレジリエンス尺度は 4 因子構造であった。このような結果が得られたのは，天井効果を示しても分析を強行したことによるのかもしれない。

最後に，アレルギー疾患をもつ子どもの心理的健康を支え，子どもが健やかな成長発達を遂げれるよう支援していくために，先述の点も考慮に入れた上で，今後，子どもを取り巻く社会的環境を細かく調査し，それとレジリエンスとの因果関係について検討していくことに加え，アレルギー疾患児のデータを蓄積して，一般の中学生に適用したモデルが当てはまるかを検討していきたいと考える。

本論文を構成する研究の発表状況

【論文】

- （原著）

清水美恵（2018b）．アレルギー疾患をもつ思春期にある子どものレジリエンスの特徴
－患児の語りから－　日本小児看護学会誌 , *27*, 49-56.

- （原著）

清水美恵 （2019）． アレルギー疾患をもつ思春期にある子どものレジリエンスと信頼感との関連　日本小児看護学会誌， *28*, 139-147.

- （原著）

清水美恵・相良順子 （2019）． 中学生のレジリエンスと適応との関連モデルの検討－対人関係に注目して－　応用心理学研究， *45*, 105-114.

【紀要】

- 清水美恵（2018a）．自分を「健康でない」と認識する中学生のストレス反応に対するレジリエンスの効果　児童学研究（聖徳大学児童学研究所紀要）， *20*, 11-16.

【発表】

- 清水美恵 （2017）． 中学生のレジリエンスと内的作業モデルとの関連　日本発達心理学会第28回大会発表論文集　p. 266.
- 清水美恵 （2017）． 「健康でない」と認識する中学生の心理的特徴　日本健康心理学会第30回大会発表論文集　p. 94.
- 清水美恵 （2017）． 中学生のレジリエンスと対人関係との関連　日本心理学会第81回大会発表論文集　p. 868.
- 清水美恵 （2018）． 内的作業モデルの類型化によるレジリエンスの違い　日本発達心理学会第29回大会発表論文集　p. 440.
- 清水美恵 （2018）． 「朝食を食べない」と回答する中学生の心理的特徴　日本心理学会第82回大会発表論文集　p. 787.
- 清水美恵 （2019）． 中学生の家族関係の評価の違いとレジリエンスとの関連　日本発

達心理学会第30回大会発表論文集　p. 201.

- 清水美恵 (2019). 中学生の教師への信頼感の評価の違いとレジリエンスとの関連
日本心理学会第83回大会発表論文集　p. 817.

引用文献

赤坂　徹（2003). 小児心身症としてのアレルギー疾患―心理社会的要因の検討から　日本小児アレルギー学会誌, *17*, 1-6.

赤坂　徹（2007). アレルギー疾患と不登校・いじめの問題　治療, *89*, 1907-1912.

赤澤　晃（2012). アレルギー疾患の動向と患者教育の重要性　小児看護，*35*，676-682.

天貝由美子（2001). 信頼感の発達心理学　思春期から老年期に至るまで　新曜社 .

Anthony, E. J. (1974). The syndrome of the psychologically invulnerable child. In E. J. Anthony & C. Koupernik (Eds.), *The child in his family*: *children at psychiatric risk* (pp.529-545). New York: Wiley.

荒井信成・上地　勝（2012). 高校生用レジリエンス尺度の信頼性と妥当性の検討　筑波大学体育科学系紀要, *35*, 67-72.

Baba, M., & Yamaguchi, K. (1989). “The allergy march” : Can it be prevented? *Allergy & Clinical Immunology News, 1*, 71-73.

Baldwin, A. L., Baldwin, C. P., Kasser, T., Zax, M., Sameroff, A., & Seifer, P. (1993). Contextual risk and resiliency during late adolescence. *Development and Psychopathology*, *5*, 741-761.

Bartholomew. K., & Horowitz, L. M. (1991). Attachment styles among young adults: A test of a four-category model. *Journal of Personality and Social Psychology*, *61*, 226-244.

Bollinger, M. E., Dahlquist, L. M., Mudd, K., Sonntag, C., Dillinger, L., & Mckenna, K. (2006). The impact of food allergy on the daily activities of children and their families. *Ann allergy Asthma Immunology*, *96*, 415-421.

Bowlby, J. (1969). *Attachment and loss*: *1 Attachment*. New York: Basic Books.
（J. ボウルビィ（著）黒田実朗・大羽　蓁・岡田洋子（監訳）(1976) . 母子関係の理論Ⅰ：愛着行動，岩崎学術出版社）

Bowlby, J. (1973). *Attachment and loss*: *2 Separation*. New York: Basic Books.
（J. ボウルビィ（著）黒田実朗・岡田洋子・吉田恒子（監訳）(1977) . 母子関係の理論Ⅱ：分離不安，岩崎学術出版社）

Bowlby, J. (1980). *Attachment and loss*: *3 Loss*: Sadness and Depression. London: Hogarth Press. （J. ボウルビィ（著）黒田実郎・吉田恒子・横浜恵三子（監訳）(1981) . 母子関係の理論Ⅲ：対象喪失，岩崎学術出版社）

Burkhart, P. V., Dunbar-Jacob, J. M., Fireman, P., & Rohay. J. (2002). Children's Adherence to Recommended Asthma Self-Management. *Pediatric Nursing*, *28*, 409-414.

Burkhart, P. V., & Rayens, M. K. (2005). Self-Concept and Health Locus of Control: Factors Related to Children's Adherence to Recommended Asthma Regimen. *Pediatric Nursing*, *31*, 404-409.

Campbell-Sills, L., & Stein, M. B. (2007). Psychometric analysis and refinement of the Connor-Davidson Resilience Scale (CD-RISC): Validation of a 10-Item Measure of Resilience. *Journal of Traumatic Stress*, *20*, 1019-1028.

Cassidy, J. & Asher, S. R. (1992). Loneliness and peer relations in young children. *Child Development*, *63*, 350-365.

Cicchetti, D., & Rogosch, F. A. (2012). Gene ×Environment interaction and resilience: Effects of child maltreatment and serotonin, corticotropin releasing hormone, dopamine, and oxytocin genes. *Development and Psychopathology*, *24*, 411-427.

Crittenden, P. M. (1985). Maltreated infants: vulnerability and resilience. *Journal of Child Psychology and Psychiatry, and Allied Disciplines*, *26*, 85-96.

土口千恵子・西上優子（2007). 喘息アレルギー疾患の子どもの教育支援プログラム．小児看護，*30*，1555-1561.

独立行政法人　環境再生保全機構（2014). アレルギーマーチを進行させないために　すこやかライフ，*43*.　Retrieved from https://www.erca.go.jp/yobou/zensoku/sukoyaka/43/feature/feature02.html (2019 年 3 月 2 日)

Dykas, M. J., & Cassidy, J. (2011). Attachment and the processing of social information across the life span: theory and evidence. *Psychological Bulletin*, *137*, 19-46.

Eiser, C., & Berrenberg, J.L. (1995). Assessing the impact of chronic disease on the relationship between parents and their adolescents. *Journal of Psychosomatic Research*, *39*, 109-114.

藤本勝也（1961). 高分子物質のレジリエンスに関する研究：（第 1 報）天然ゴムおよび合成イソプレンゴムのレジリエンス　日本ゴム協会誌, *34*, 187-192.

福田　敬（2012). アレルギー疾患における患者教育によるアドヒアランス向上と医療経済小児看護，*35*, 683-687.

古江増隆（2004). 小児アレルギー疾患の成人への移行　日本小児アレルギー学会誌, *18*,

435-441.

古市裕一（1991). 小・中学生の学校ぎらい感情とその規定要因　カウンセリング研究, *24*, 123-127.

Garmezy, N. (1971). Vulnerability research and the issue of primary prevention. *American Journal of Orthopsychiatry*, *41*, 101-116.

Garmezy, N., & Rutter, M. (1983). *Stress, coping, and development in children*. New York: McGraw-Hill.

Gil, K. M., Keefe, F. J., Sampson, H. A., McCaskill, C. C., Rodin, J., & Crisson, J. E. (1987). The relation of stress and family environment to atopic dermatitis symptoms in children. *Journal of Psychosomatic Research*, *31*, 673-684.

Grotberg, E. H. (1995). *A Guide to Promoting Resilience in Children: Strengthening the human spirit*. The Hague, Netherlands: Bernard van Leer Foundation.

Grotberg, E. H. (2003). *Resilience for today: Gaining strength from adversity*. Westport, CT: Praeger Publishers.

Harter, S. (1979). *Perceived competence scale for children* (manual). University of Denver

Harter, S. (1982). The perceived competence scale for children. *Child Development*, *53*, 87-97.

林　亮（2014). 小児がん患者の病気体験におけるレジリエンスの構造　日本小児看護学会誌 , *23*, 10-17.

Hazan, C., & Shaver, P. R (1987). Romantic love conceptualized as an attachment process. *Journal of Personality and Social Psychology*, *52*, 511-524.

日高樹奈・谷口明子（2010). 中１ギャップの構造と規定因―学校適応感との関連から―山梨大学教育人間科学部紀要, *12*, 308-314.

平野真理（2010). レジリエンスの資質的要因・獲得的要因の分類の試み―二次元レジリエンス要因尺度（BRS)の作成　パーソナリティ研究 , *19*, 94-106.

平野真理（2012). 心理的敏感さに対するレジリエンスの緩衝効果の検討―もともとの「弱さ」を後天的に補えるか―　教育心理学研究, *60*, 343-354.

本間昭子・塚原加寿子・田辺生子・坪川トモ子・和田由紀子（2015). 食物アレルギーの子どもの養育困難に立ち向かう母親の体験プロセス　新潟青陵学会誌 , *8*, 23-33.

細野恵子・太田里奈（2012). 思春期の気管支喘息児がとらえる喘息への思い　名寄市立病院医誌, *20*, 12-18.

Hu, L. T., & Bentler, P. M. (1998). Fit indices in covariance structure modeling: Sensitivity to under parameterized model misspecification. *Psychological Methods*, *3*, 424-453.

飯田純子・住吉智子 (2013). 小児がん経験者の闘病体験とレジリエンスとの関連性　小児がん看護 , *8*, 17-26.

入江安子・津村智恵子 (2011). 知的発達障害児を抱える家族のファミリーレジリエンスを育成するための家族介入モデルの開発　日本看護科学学会誌, *31*, 34-45.

石毛みどり・無藤　隆 (2005). 中学生における精神的健康とレジリエンスおよびソーシャル・サポートとの関連－受験期の学業場面に着目して－　教育心理学研究, *53*, 356-367.

石毛みどり・無藤　隆 (2006). 中学生のレジリエンスとパーソナリティとの関連　パーソナリティ研究, *14*, 266-280.

石井京子・藤原千恵子・川上智香・西村明子・新家一輝・町浦美智子・大平光子・吉川彰二・上田恵子・仁尾かおり (2007). 患者のレジリエンスを引き出す看護職者の支援とその支援に関与する要因分析　日本看護研究学会雑誌, *30*, 21-29.

石原由紀子・中丸澄子 (2007). レジリエンスについて―その概念，研究の歴史と展望―　広島文教女子大学紀要, *42*, 53-81.

石本雄真 (2010). 青年期の居場所感が心理的適応，学校適応に与える影響　発達心理学研究, *21*, 278-286.

岩崎淳子・谷口敏代・掛橋千賀子・森　將晏 (2007). 成人期初発乳がん患者の術後の QOL に関わる要因の探索　日本クリティカルケア看護学会誌 , *3*, 43-55.

Jessor, R., Van Den Bos, J., Vanderryn, J, Costa, F. M., & Turbin, M. S. (1995). Protective factors in adolescent problem behavior: Moderator effects and developmental change. *Developmental Psychopathology*, *31*, 923-933.

笠井清澄・藤井直敬・福田正人・長谷川眞理子 (2015). 思春期学　東京大学出版会

粕谷貴志 (2016). 中学生の内的作業モデルの変化と学校適応感との関連　応用心理学研究, *41*, 299-307.

粕谷貴志・河村茂雄 (2005). 中学生の内的作業モデル把握の試み―尺度の信頼性・妥当性の検討―　カウンセリング研究, *38*, 141-148.

加藤弘通・太田正義・松下真実子・三井由里 (2014). 思春期における思考の発達と自己および人間関係への影響－批判的思考態度についての縦断調査をもとに－　子ども発達

臨床研究 , *5*, 21-30.

Keyfitz, L., Lumley, M. N., Hennig, K. H., & Dozois, D. J. A. (2013). The Role of Positive Schemas in Child Psychopathology and Resilience. *Cognitive Therapy and Research*; New York, *37*, 97-108.

Kim, D. H., & Im, Y. J. (2014). Resilience as a protective factor for the behavioral problems in school-aged children with atopic dermatitis. *Journal of Child Health Care*, *18*, 47-56.

木下康仁 (2016). グランデッド・セオリー・アプローチの実践 . 弘文堂

小林正夫・松原　紫・平賀健太郎・原三智子・浜本和子・上田一博 (2002). 血液・腫瘍性疾患患児のレジリエンス－入院，両親の関わりおよび年齢による影響－　日本小児血液学会誌, *16*, 129-134.

小林茂雄 (2012). 小児アトピー性皮膚炎と睡眠障害　皮膚の科学, *11*, 21-25.

小林朋子・渡辺弥生 (2017). ソーシャルスキル・トレーニングが中学生のレジリエンスに与える影響について　教育心理学研究, *65*, 295-304.

小林芳郎 (2005). 家族のための心理学　保育出版社

近藤洋子 (2003). 思春期のストレスと生活習慣　思春期学, *21*, 372-378.

厚生労働省 (2016). アレルギー疾患の現状等　H28 年 2 月 3 日　Retrieved from http://www.mhlw.go.jp/file/05-Shingikai.../0000111693.pdf (2016 年 3 月 1 日)

厚生労働省 (2017). 国民生活基礎調査　世帯数と世帯人数の状況　Retrieved from http://www.garbagenews.net/archives/1953968.html (2018 年 8 月 8 日)

Krakauer, S. Y. (2014). Must Internal Working Models be Internalized? A Case Illustrating an Alternative Pathway to Attachment. *Journal of Family Violence*, *29*, 247-258.

Luthar, S. S., Cicchetti, D., & Becker, B. (2000). The construct of resilience: A critical evaluation and guidelines for future work. *Child Development*, *71*, 543-562.

前田　清 (2002). 中学生の自覚症状と生活習慣　小児保健研究, *61*, 715-722.

Masten, A. S. (2001). Ordinary Magic: Resilience processes in development. *American Psychologist*, *56*, 227-238.

Masten, A. S. (2007). Resilience in developing systems: Progress and promise as the fourth wave rises. *Development and Psychopathology*, *19*, 921-930.

Masten, A. S. (2011). Resilience in children threatened by extreme adversity: Frameworks for research, practice, and translational synergy. *Development and Psychopathology*, *23*, 493-

506.

Masten, A. S. (2014). Global Perspective on Resilience in Children and Youth. *Child Development*, *85*, 6-20.

Masten, A. S., & Barnes, A. J. (2018). Resilience in Children: Developmental Perspective. *Children* (Basel, Switzerland), 5, 98; doi:10.3390/children5070098

Masten, A. S., Best, K. M., & Garmezy, N. (1990). Resilience and development: Contributions from the study of children who overcome adversity. *Development and Psychopathology*, *2*, 424-444.

Masten, A. S, Garmezy, N., Tellegen, A., Pellegrini, D. S., Larkin, K., & Larsen, A. (1988). Competence and stress in school children: The moderating effects of individual and family qualities. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, *29*, 745-764.

松井　豊（1996). 親離れから異性との親密な関係の成立まで　齊藤誠一（編）　青年期の人間関係　培風館　pp.19-54.

松浦英夫・竹下達也（2008). 小中学生の心の健康と生活習慣・家庭環境　学校保健研究，*49*，417-424.

三原理恵（1999). 愛着理論から見た発達病理と精神病理　東京大学大学院教育学研究科紀要, *39*, 327-338.

Miller, B. D., & Wood, B. L. (1991). Childhood asthma in interaction with family, school, and peer systems: A developmental model for primary care. *Journal of Asthma, 28*, 405-414.

三沢徳枝・長山知由理・松田典子・石山ゐづ美 (2015). 中学生のレジリエンスと家族コミュニケーションの関連　日本家庭科教育学会誌, *57*, 283-289.

三隅二不二・矢守克也（1989). 中学校における学級担任教師のリーダーシップ行動測定尺度の作成とその妥当性に関する研究　教育心理学研究, *37*, 46-54.

溝口剛・兼武明理（2015). アトピー性皮膚炎患児のディストレスについての研究―児童期から思春期におけるディストレスの変化に着目して―　大分大学教育福祉科学部研究紀要, *37*, 75-88.

文部科学省（2017). 平成28年度「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関する調査」（速報値）について　Retrieved from http://www.mext.go.jp/menu/houdou/29/10/1397646.htm (2018年4月15日）

文部科学省（2018). 平成29年度「児童生徒の問題行動・不登校等生徒指導上の諸課題に関

する調査結果について」 Retrieved from
http://www.mext.go.jp/b_menu/houdou/30/10/1410392.htm (2019 年 2 月22日)

森　敏昭・清水益治・石田　潤・冨永美穂子・ Hiew, C. C. (2002). 大学生の自己教育力とレジリエンスの関係　学校教育実践学研究 , *8*, 179-187.

森岡朋子・黒田研二 (2018). 認知症地域支援業務を推進する要因：レジリエンス・燃え尽き・ネットワークに注目して　人間健康研究論集 , *1*, 65-82.

Mota, C. P., & Matos, P. M. (2015). Adolescents in Institutional Care: Significant Adults, Resilience and Well-Being. *Child Youth Care Forum*, *44*, 209-224.

村上達也・櫻井茂男 (2014). 児童期中・後期におけるアタッチメント・ネットワークを構成する成員の検討―児童用アタッチメント機能尺度を作成して―　教育心理学研究, *62*, 24-37.

村木良孝 (2015). レジリエンスの統合的理解に向けて―概念的定義と保護因子に着目して―　東京大学大学院教育学研究所紀要, *55*, 281-289.

村田尚恵・分島るり子・古島知恵・高島　利・長家智子 (2014). 新卒看護師のレジリエンスと抑うつ感および離職願望との関連　日本看護研究学会雑誌, *37*, 3_ 268-3_268.

長尾美佐・松永美希 (2016). 大学生のストレス状況下における認知的評価とレジリエンスが精神的健康に与える影響　立教大学臨床心理学研究 , *10*, 1-13.

長田春香・岩本文月・大泰加奈子・岡田洋子・蒲原由記・筒井翔子・松井希代子・関　秀俊 (2006). 中学生の日常的ストレスにおけるレジリエンスの意義　小児保健研究, *65*, 246-254.

内閣府 (2004). 子どもをめぐる家族形態の変容　Retrieved from
http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2004/html_h/html/g1320000.html (2018 年 8 月 8 日)

中井大介 (2013). 中学生の親に対する信頼感と学校適応感との関連　発達心理学研究, *24*, 539-551.

中井大介・庄司一子 (2006). 中学生の教師に対する信頼感とその規定要因　教育心理学研究, *54*, 453-463.

中井大介・庄司一子 (2008). 中学生の教師に対する信頼感と学校適応感との関連　発達心理学研究, *19*, 57-68.

中村直美・内田一成 (2007). 中学生における他者への愛着とレジリエンスとの関連につい

て―性差についての臨床心理学的研究―　上越教育大学心理教育相談研究, *6*, 1-11.
奈良間美保（2013). 系統看護学講座　専門分野Ⅱ　小児看護学１　pp. 132-136, 医学書院
仁尾かおり（2008). 先天性心疾患をもちキャリーオーバーする中学生・高校生の病気認知の構造と背景要因による差異　日本小児看護学会誌, *17*, 1-8.
仁尾かおり（2011). 思春期・青年期にあるダウン症の子どもをもつ母親のレジリエンス：背景要因と自立に対する認識によるレジリエンスの差異　日本小児看護学会誌, *43*, 43-50.
仁尾かおり・藤原千恵子（2006). 先天性心疾患をもつ思春期にある人のレジリエンスの特徴　日本小児看護学会誌, *15*, 22-29.
仁尾かおり・石河真紀（2013). 思春期・青年期にある先天性心疾患患者のレジリエンス構成要素　日本小児看護学会誌，*22*，25-33.
仁尾かおり・石河真紀・藤澤盛樹（2014). 学童期から青年期にある先天性心疾患患者の“病気体験に関連したレジリエンス”アセスメントツールの開発．日本小児循環器学会誌，*30*，543-552.
西平直喜（1990). 成人になること―生育史心理学から　東京大学出版会
西間三馨（2016). 子どもの食物アレルギーと健康支援　日本小児看護学会誌, *25*, 109-115.
西村美十鈴・三浦宏子（2006). 中学生におけるアレルギー疾患と生活習慣との関連性　九州保健福祉大学研究紀要，*7*，205-210．
丹羽智美（2005). 青年期における親への愛着と環境移行期における適応過程　パーソナリティ研究, *13*, 156-169.
小花和 W.尚子（1999). 震災ストレスにおける母子関係　日本生理人類学会誌，*4*, 17-22.
小花和 W.尚子（2002). 幼児期の心理的ストレスとレジリエンス　日本生理人類学会誌, *7*, 25-32.
落合良行・伊藤裕子・齊藤誠一（2002). 青年の心理学　有斐閣
小田嶋博・秋山一男（2004). 小児アレルギー疾患の成人への移行　日本小児アレルギー学会誌, *18*, 435-441.
岡田　涼（2008). 親密な友人関係の形成・維持過程の動機づけモデルの構築　教育心理学研究, *56*, 575-588.
岡田佳子（2002). 中学生の心理的ストレス・プロセスに関する研究－二次的反応の生起についての検討－　教育心理学研究, *50*, 193-203.

岡安孝弘・嶋田洋徳・丹羽洋子・森　俊夫・矢冨直美（1992). 中学生の学校ストレッサーの評価とストレス反応との関係　心理学研究，*63*，310-318.

岡安孝弘・嶋田洋徳・坂野雄二（1992). 中学生用ストレス反応尺度の作成の試み　早稲田大学人間科学研究 , *5*, 23-29.

大芦　治・曽我洋子・大竹恵子・島井哲志・山崎勝之（2002). 児童の生活習慣と敵意・攻撃性との関係について　学校保健研究, *44*, 166-180.

大久保智生（2005). 青年の学校への適応感とその規定要因－青年用適応感尺度の作成と学校別の検討－　教育心理学研究, *53*, 307-319.

大澤源一郎（1954). 紡績糸の有する撚のレジリエンスについて（撚止めの基礎研究）　繊維学会誌, *10*, 352-356.

大坪　岳（2017). 青年期のコミュニケーション・スキルとソーシャル・サポートがレジリエンスに及ぼす影響　追手門学院大学心理学論集, *25*, 13-25.

小塩真司・中谷素之・金子一史・長峰伸治（2002). ネガティブな出来事からの立ち直りを導く心理的特性―精神的回復力尺度の作成―　日本カウンセリング研究, *35*, 57-65.

小澤永治（2010). 思春期における不快情動への態度とストレスの関連　心理学研究, *81*, 501-509.

Parker, J. G., & Asher, S. R. (1993). Friendship and friendship quality in middle childhood: Links with peer group acceptance and feelings of loneliness and social dissatisfaction. *Developmental Psychology*, *29*, 611-621.

Partridge, M. R. (1995). Asthma: Lessons from patient education. *Patient Education and Counseling*, *26*, 1-3.

Rodriguez-Fernandez, A., Ramos-Diaz, E., & Fernandez-Zabala, A. (2016). Contextual and psychological variables in a descriptive model of subjective well-being and school engagement. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, *16*, 166-174.

Rudolph, K. D., Hammen, C., Burge, D., Lindberg, N., Herzberg, D., & Daley, S. E. (2000). Toward an interpersonal life-stress model of depression: The developmental context of stress generation. *Development and Psychopathology*, *12*, 215-234.

Rutter, M. (1985). Resilience in the face of adversity: Protective factors and resistance to psychiatric disorder. *The British Journal of Psychiatry*, *147*, 598-611.

Rutter, M. (1987). Psychosocial resilience and protective mechanisms. *American Journal of*

Orthopsychiatry, *57*, 316-331.

劉　慶豊（2009）. モデルの平均理論の新展開　経済論叢（京都大学）, *183*, 67-76.

齊藤和貴・岡安孝弘（2010）. 大学生用レジリエンス尺度の作成　明治大学心理社会学研究, *5*, 22-32.

齊藤和貴・岡安孝弘（2011）. 大学生用レジリエンスがストレス過程と自尊感情に及ぼす影響　健康心理学研究, *24*, 33-41.

齊藤和貴・岡安孝弘（2014）. 大学生のソーシャルスキルと自尊感情がレジリエンスに及ぼす影響　健康心理学研究, *27*, 12-19.

﨑田亜紀穂・髙坂康雅（2018）. 中学１年生における内的作業モデルが登校回避感情に及ぼす影響と学級機能との関連　教育心理学研究, *66*, 276-286.

桜井茂男（1983）. 認知されたコンピテンス測定尺度（日本語版）の作成　教育心理学研究, *31*, 245-249.

佐藤暁子・金井篤子（2017）. レジリエンス研究の動向・課題・展望―変化するレジリエンス概念の活用に向けて―　名古屋大学大学院教育発達科学研究科紀要　心理発達科学, *64*, 111-117.

柴橋祐子（2001）. 青年期の友人関係における自己表明と他者の表明を望む気持ち　発達心理学研究, *12*, 123-134.

島　義弘（2014）. 親の養育態度の認知は社会的適応にどのように反映されるのか：内的作業モデルの媒介効果　発達心理学研究, *25*, 260-267.

清水美恵（2017）. 中学生のレジリエンスと対人関係との関連　日本心理学会第81回大会論文集, 868.

清水美恵（2018a）. 自分を「健康でない」と認識する中学生のストレス反応に対するレジリエンスの効果　児童学研究（聖徳大学児童学研究所紀要）, *20*, 11-16.

清水美恵（2018b）. アレルギー疾患をもつ思春期にある子どものレジリエンスの特徴－患児の語りから－　日本小児看護学会誌, *27*,49-56.

清水美恵（2019）. アレルギー疾患をもつ思春期にある子どものレジリエンスと信頼感との関連　日本小児看護学会誌, *28*, 139-147.

清水美恵・相良順子（2019）. 中学生のレジリエンスと適応との関連モデルの検討－対人関係に注目して－　応用心理学研究, *45*, 105-114.

下条直樹（2017）. 子どものアレルギー疾患　小児保健研究, *76*, 115-119.

菅原正和・田村和香奈・嶋野重行（2005). 青年期の信頼感形成に及ぼす心理学的要因　岩手大学教育学部研究年報, *64*, 39-52.

田部井明美（2011). SPSS完全活用法　共分散構造分析（Amos）によるアンケート処理（第２版）　東京図書株式会社 .

高橋清子（2002). 先天性心疾患をもつ思春期の子どもの“病気である自分”に対する思い　大阪大学看護学雑誌, *18*, 12-19.

高橋智子・竹嶋飛鳥・青木多寿子（2013) . 児童の生活体験・生活充実感と「生きる力」の関連について　学習開発学研究 , *6*, 3-9.

高橋ゆかり・戸塚のぞみ・水落　幸・本江朝美（2017). 看護学生の臨地実習におけるモチベーションとレジリエンスとの関連　ヘルスサイエンス研究, *21*, 39-44.

瀧本孝雄（1990). 思春期危機と友だち　こころの科学, *32*, 47-52.

詫摩武俊・戸田弘二（1988).　愛着理論からみた成人の対人態度―成人版愛着スタイル尺度作成の試み―　東京都立大学人文学報, *196*, 1-16.

豊田秀樹（2004). 共分散構造分析［入門編］－構造方程式モデリング－　朝倉書店 .

豊田秀樹（2005). 共分散構造分析［疑問編］－構造方程式モデリング－　朝倉書店 .

津野香奈美・大島一輝・窪田和巳・川上憲人（2014). 東日本大震災６か月後における関東地方の自治体職員のレジリエンスと心的外傷後ストレス症状との関連　産業衛生学雑誌, *56*, 245-258.

釣木澤尚実・粒來崇博・豊田信明・森田園子・谷口正実・宮崎恵理子・三富弘之・秋山一男（2004). 小児アレルギー疾患の成人への移行　日本小児アレルギー学会誌, *18*, 435-441.

Tusaie, K., Puskar, K., & Sereika, S. M. (2007). A Predictive and Moderating Model of Psychosocial Resilience in Adolescents. *Journal of Nursing Scholarship*, *39*, 54-60.

梅本信章（2000). 友人関係　久世敏雄・齊藤耕二（監）　福富　護・二宮克美・高木秀明・大野　久・白井利明（編）　青年心理学辞典　福村出版　pp.251.

Vinson, J. A. (2002). Children with Asthma Initial Development of the Child Resilience Model. *Pediatric Nursing*, *28*, 149-158.

Wagnild, G. M., & Young, H. M. (1993). Development and psychometric evaluation of resilience scale. *Journal of Nursing Measurement*, *1*, 165-178.

Werner, E. E., & Smith, R. S. (1977). Kauai's children come of age. University of Hawaii Press;

Honolulu, USA.

Xi, J. Z., Zuo, Z. H., & Sang, B. (2011). Perceived social competence of resilient children. *Acta Psychologica Sinica*, *43*, 1026-1037.

山田知子・浅野みどり・杉浦太一・三浦清世美・石黒彩子（2006). 医療従事者との協働に関する思春期喘息児の認識　日本小児看護学会誌, *15*, 68-75.

山田知子・石黒彩子（2008). 思春期における喘息をもつ子どもと医療者との協働．小児看護, *31*, 1358-1362.

吉田　晃・百井　享（1996). 不登校となった重症アトピー性皮膚炎の１例　特に心理面からのアプローチを中心にして　アレルギー, *45*, 958.

吉原重美・今井孝成・海老澤元宏・寺本貴英・南部光彦・西間三馨（2014). アレルギー疾患の学校生活における健康管理に関する調査結果について　日本小児アレルギー学会誌, *28*, 884-893.

資 料

＜研究１＞，＜研究２＞で使用した質問紙　pp. 98-103.
＜研究３＞で使用したインタビューガイド　p. 104.
＜研究４＞で使用した質問紙　pp. 105-109.

アンケートのお願い

このアンケートは、あなたが自分のことをどう思っているかについてお聞きするものです。ご協力くださいますようお願いいたします。

なお、このアンケートは、学校の成績には全く関係ありません。また、出席番号を書いてもらいますが、それは回答用紙を整理するためです。あなたの答えはすべて数字に直し、コンピュータで処理されます。回答用紙もシュレッダーにかけて、誰が何を書いたかをわからないようにします。

答えたくないところは、答えなくてもかまいません。

気楽に、正直な気持ちを書いてください。

※学年、出席番号を書いて下さい。性別に〇をつけてください。

学年　　(　　)年

出席番号　(　　)

性別　　男　・　女

Ⅰ．次の質問に対して、あてはまる番号に○をつけてください。

		「いいえ」	どちらかといえば「いいえ」	どちらかといえば「はい」	「はい」
1	私は、友だちがわたしを好いてくれていないのではないかと思うことがある	1	2	3	4
2	わたしが思うほど、友だちはわたしと親しくなろうと望んでないのではないかと感じることがある	1	2	3	4
3	友だちが自分のことを裏切るような気がして不安になることがある	1	2	3	4
4	私は、人が自分を好いてくれているかが気になるほうである	1	2	3	4
5	ちょっとしたことで、すぐに自信をなくしてしまう	1	2	3	4
6	私は、あまり自分に自信をもてないほうである	1	2	3	4
7	私は、はじめて会った人とでもうまくやっていける自信がある	1	2	3	4
8	私は、はじめて会った人とも親しくなりやすいほうである	1	2	3	4
9	私は、知り合いができやすいほうだ	1	2	3	4
10	私は人に好かれやすいタイプだと思う	1	2	3	4
11	人に頼みごとをしたり、人から頼まれたりすることを気楽にできる	1	2	3	4
12	気楽に自分のことを友だちに話すことができる	1	2	3	4
13	私は、親しくされると居心地の悪さを感じることがある	1	2	3	4
14	相手からどんどんしたしくなろうとしてくる友だちのことをいやになることがある	1	2	3	4
15	あまりに親しくされたり、こちらが望む以上に親しくなることを求められたりするといやになってしまう	1	2	3	4
16	どんなに親しい友だちでも、あまりなれなれしい態度を取られるといやになってしまう	1	2	3	4
17	私は、あまり人と親しくなるのは好きではない	1	2	3	4

Ⅱ．次のことはあなたにあてはまりますか。あてはまる番号に〇をつけてください。

		「いいえ」	どちらかといえば「いいえ」	どちらかといえば「はい」	「はい」
1	難(むずか)しいことでも解決(かいけつ)するために、いろいろな方法を考える	1	2	3	4
2	失敗(しっぱい)してもあきらめずにもう一度挑戦(ちょうせん)する	1	2	3	4
3	決めたら必ず実行する	1	2	3	4
4	つらい経験(けいけん)からも、学ぶことがあると思う	1	2	3	4
5	やり始めたことは最後までやる	1	2	3	4
6	何かを考えるとき、さまざまな角度(かくど)から考える	1	2	3	4
7	困ったとき、自分ができることをまずやる	1	2	3	4
8	困ったとき、ふさぎ込まないで次の手を考える	1	2	3	4
9	失敗(しっぱい)したとき、自分のどこが悪かったか考える	1	2	3	4
10	困ったことが起きても、必ず解決(かいけつ)の方法があると思う	1	2	3	4
11	つらいときや悩(なや)んでいるときは自分の気持ちを人に聞いてもらいたいと思う	1	2	3	4
12	寂(さみ)しいときや悲しいときは自分の気持ちを人に聞いてもらいたいと思う	1	2	3	4
13	うれしくてたまらないときは自分の気持ちを人に話したいと思う	1	2	3	4
14	自分の考えを人に聞いてもらいたいと思う	1	2	3	4
15	迷(まよ)っているときは人の意見も聞きたいと思う	1	2	3	4
16	人からの助言(じょげん)は役立つと思う	1	2	3	4
17	なにごとも良(よ)い方に考える	1	2	3	4
18	困ったことが起きても、良(よ)い方向にもっていく	1	2	3	4
19	困ったとき、考えるだけ考えたらもう悩(なや)まない	1	2	3	4

Ⅲ．次のことはどのくらいあなたにあてはまりますか。あてはまる番号に○をつけてください。

		まったくそうでない	あまりそうでない	ときどきそうだ	いつもそうだ
1	ふきげんで、おこりっぽい	1	2	3	4
2	いかりを感(かん)じる	1	2	3	4
3	いらいらする	1	2	3	4
4	腹立(はらだ)たしい気分だ	1	2	3	4
5	ふゆかいな気分だ	1	2	3	4
6	気持ちがむしゃくしゃしている	1	2	3	4
7	だれかに怒(いか)りをぶつけたい	1	2	3	4
8	泣きたい気分だ	1	2	3	4
9	悲しい	1	2	3	4
10	さみしい気持ちだ	1	2	3	4
11	みじめな気持ちだ	1	2	3	4
12	心が暗い	1	2	3	4
13	不安を感じる	1	2	3	4
14	ひとつのことに集中(しゅうちゅう)することができない	1	2	3	4
15	むずかしいことを考えることができない	1	2	3	4
16	勉強が手につかない	1	2	3	4
17	根気(こんき)がない	1	2	3	4
18	頭の回転(かいてん)がにぶく、考えがまとまらない	1	2	3	4
19	何ごとにも自信がもてない	1	2	3	4
20	体から力がわいてこない	1	2	3	4
21	なにもやる気がしない	1	2	3	4
22	つかれやすい	1	2	3	4
23	頭痛(ずつう)がする	1	2	3	4
24	頭(あたま)がくらくらする	1	2	3	4
25	体がだるい	1	2	3	4
26	腹(はら)が痛(いた)む	1	2	3	4
27	頭(あたま)が重(おも)い	1	2	3	4

Ⅳ．次のことはあなたにあてはまりますか。あてはまる番号に〇をつけてください。

		「いいえ」	どちらかといえば「いいえ」	どちらかといえば「はい」	「はい」
1	家族と対話(たいわ)をする	1	2	3	4
2	家族に関心(かんしん)を持たれている	1	2	3	4
3	家族に必要(ひつよう)とされている	1	2	3	4
4	家族に自分の存在(そんざい)を認(みと)められている	1	2	3	4
5	困ったことは家族に相談(そうだん)しない	1	2	3	4
6	朝食は毎日食べる	1	2	3	4
7	ファーストフードをよく食べる	1	2	3	4
8	インスタント食品をよく食べる	1	2	3	4
9	家族といっしょに食事をする	1	2	3	4
10	いつも一人で食事をする	1	2	3	4
11	いつも午前0時を過ぎてから寝(ね)る	1	2	3	4

Ⅴ．次のことはあなたにあてはまりますか。あてはまる番号に〇をつけてください。

		「いいえ」	どちらかといえば「いいえ」	どちらかといえば「はい」	「はい」
1	先生と話していると困難(こんなん)なことに立ち向かう勇気(ゆうき)がわいてくる	1	2	3	4
2	私が不安なとき、先生に話を聞いてもらうと安心する	1	2	3	4
3	先生にならいつでも相談できると感じる	1	2	3	4
4	私が悩(なや)んでいるとき、先生が私を支えてくれていると感じる	1	2	3	4
5	先生は私の立場で気持ちを理解(りかい)してくれていると思う	1	2	3	4
6	勉強はとてもよくできると思う	1	2	3	4
7	クラスの友だちと同じくらい、あたまがよいと思う	1	2	3	4
8	勉強はみじかい時間ですることができる	1	2	3	4
9	学んだことはたやすく思い出すことができる	1	2	3	4
10	勉強がよくできるので、学校はすきだ	1	2	3	4
11	読んだ本を理解(りかい)するのに、困難(こんなん)はない	1	2	3	4
12	問題はほとんどとける	1	2	3	4

Ⅵ. 次のことはどのくらいあなたにあてはまりますか。あてはまる番号に〇をつけてください。

		まったくそうでない	あまりそうでない	ときどきそうだ	いつもそうだ
1	自分はのびのびと生きていると感じる	1	2	3	4
2	生活がすごく楽しいと感じる	1	2	3	4
3	自分の好きなことがやれていると感じる	1	2	3	4
4	精神的に楽な気分である	1	2	3	4
5	学校は楽しい	1	2	3	4
6	仲間と力を合わせて一つの目標に向かってがんばる	1	2	3	4
7	心から楽しいと思える日がない	1	2	3	4
8	わだかまりなくスカッとしている	1	2	3	4
9	満足感が持てない	1	2	3	4

Ⅶ. あなた自身についておたずねします。あてはまる番号に〇をつけてください。

		健康でない	あまり健康でない	まあまあ健康である	健康である
1	あなたは健康ですか	1	2	3	4

		ない	ある
2	あなたは生まれたとき、又は生まれてから病気にかかり、入院をしたことがありますか	1	2
3	あなたは生まれたとき、又は生まれてから病気にかかり、現在もその病気のための診察や治療を受けていますか	1	2
4	あなたは病気のために、決まった時間に飲まないといけない薬や決まった時間に打たないといけない注射がありますか	1	2
5	あなたは病気のために、食べ物や運動の制限がありますか	1	2
6	あなたは病気のために、欠席、遅刻、早退が月に1回以上ありますか	1	2

ご協力ありがとうございました。

インタビューガイド

アレルギー疾患児（小学４年生～中学３年生）

面接内容の順序は問わず以下の点について聞く。
以下の内容で，患児の語りを妨げないように自由に語れるようにする。

・生活状況，クラブ活動
・疾患の名前，治療経過，治療内容
・病気や入院についての気持ち，思い
・アレルギーの病気についてどのように受け止めているか
・アレルギーという病気のために困ったことや悩んだことはないか
・困ったり，悩んだりしたとき，それを乗り越えるためにどのようなことをしたか
・よかったと思えること
・アレルギーの病気とともに生活している中で，何が支えになっているか
・アレルギーの病気とともに生活しているなかで，将来について思うこと
・家族との関係について（家族の中での相談者，協力者）
・家族による支援の内容，助けになったこと，それに対する気持ち
・友人との関係，支援の内容，関わり，それに対する気持ち
・学校の先生との関係，支援の内容，関わり，それに対する気持ち
・医師，看護師との関係，支援の内容，関わり，それに対する気持ち

アンケートのおねがい

はじめまして。

わたしは、清水美恵といいます。

今まで長い間、看護師（病人の世話をする人）をしてきました。

このアンケートは、あなたが自分のことをどう思っているかを教えていただき、これから先、アレルギーの病気をもつ子どもたちが、アレルギーの病気とうまく生活していくためにどのようなことができるかを考え、役に立てるものです。

ぜひ、このアンケートにご協力いただきたいのでお願いいたします。

このアンケートは、学校の成績や病気の治療にはまったく関係ありません。

あなたの名前を書く必要はなく、だれが書いたかは、だれにも全くわかりません。

私が責任をもって、大切にまとめますので、安心して正直に書いて下さい。

途中でやめたくなったりしたら、やめてもよいので、無理をしないでください。やめたからといって何の問題もありません。

あなたが書いたアンケート用紙は、おうちの人が書いたアンケート用紙と一緒に、封筒にいれてのりづけをし、**忘れずにポストにいれてください。**

アンケートにご協力いただける方は、下の質問から始めてください。

※あなたの学年に〇をつけてください。

小4　・　小5　・　小6　・　中1　・　中2　・　中3

※あなたの年れいを書いて下さい　（　　）歳

※あなたの性別に〇をつけてください。　男　・　女

次のページに進んでください

Ⅰ．あなたのことについておたずねします。

一番あてはまる**番号1つ**だけに○をつけてください。

		「いいえ」	どちらかといえば「いいえ」	どちらかといえば「はい」	「はい」
1	私は、はじめて会った人とでもうまくやっていけると思う	1	2	3	4
2	私は、はじめて会った人とも仲よくなりやすいほうである	1	2	3	4
3	私は、仲間ができやすいほうだ	1	2	3	4
4	私は人に好かれやすいタイプだと思う	1	2	3	4
5	人に頼みごとをしたり、人から頼まれたりすることを気にならない	1	2	3	4
6	気楽に自分のことを友だちに話すことができる	1	2	3	4

Ⅱ．次のことはどれくらいあなたにあてはまりますか。

一番あてはまる**番号1つ**だけに○をつけてください。

		まったくそうでない	あまりそうでない	ときどきそうだ	いつもそうだ
1	家族に病気のことを安心して相談できる	1	2	3	4
2	家族はわたしを支えてくれている	1	2	3	4
3	家族は病気の症状や薬についてわかりやすく説明してくれる	1	2	3	4
4	友だちに病気のことを安心して相談できる	1	2	3	4
5	友だちはわたしを支えてくれている	1	2	3	4
6	友だちは症状が出たとき協力してくれる	1	2	3	4
7	学校の先生に病気のことを安心して相談できる	1	2	3	4
8	学校の先生はわたしを支えてくれている	1	2	3	4
9	学校の先生は症状が出たとき協力してくれる	1	2	3	4
10	病院の先生に病気のことを安心して相談できる	1	2	3	4
11	病院の先生はわたしを支えてくれている	1	2	3	4
12	病院の先生は病気の症状や薬についてわかりやすく説明してくれる	1	2	3	4
13	看護師（病人の世話をする人）に病気のことを安心して相談できる	1	2	3	4
14	看護師（病人の世話をする人）はわたしを支えてくれている	1	2	3	4
15	看護師（病人の世話をする人）は病気の症状や薬についてわかりやすく説明してくれる	1	2	3	4

Ⅲ．次のことはあなたにあてはまりますか。

一番あてはまる**番号1つ**だけに○をつけてください。

		「いいえ」	どちらかといえば「いいえ」	どちらかといえば「はい」	「はい」
1	難しいことでも、できる方法を考える	1	2	3	4
2	失敗してもあきらめずにもう一度挑戦する	1	2	3	4
3	決めたら必ず実行する	1	2	3	4
4	いやな思いをしても、学ぶことがあると思う	1	2	3	4
5	やり始めたことは最後までやる	1	2	3	4
6	何かをしようと思ったとき、いろいろな方法を考える	1	2	3	4
7	困ったとき、自分ができることをまずやる	1	2	3	4
8	困ったとき、友だちに助けてほしいとお願いできる	1	2	3	4
9	失敗したとき、自分のどこが悪かったか考える	1	2	3	4
10	困ったことが起きても、必ずやれる方法があると思う	1	2	3	4
11	つらいときや悩んでいるときは自分の気持ちをだれかに聞いてもらいたいと思う	1	2	3	4
12	悲しいときは自分の気持ちをだれかに聞いてもらいたいと思う	1	2	3	4
13	うれしくてたまらないときは自分の気持ちをだれかに話したいと思う	1	2	3	4
14	自分の考えを人に聞いてもらいたいと思う	1	2	3	4
15	迷っているときはまわりの人の意見を聞きたいと思う	1	2	3	4
16	まわりの人の意見は役立つと思う	1	2	3	4
17	なにごとも良い方に考える	1	2	3	4
18	困ったことが起きても、良い方向に考えるようにしている	1	2	3	4
19	困ったとき、考えるだけ考えたらもう悩まない	1	2	3	4

あと、1ページあるよ。
つぎに進んでね！

Ⅳ．次のことはどれくらいあなたにあてはまるのはどれですか。

一番あてはまる**番号1つ**だけに○をつけてください。

		まったくそうでない	あまりそうでない	ときどきそうだ	いつもそうだ
1	自分はのびのびと生きていると感じる	1	2	3	4
2	毎日がすごく楽しいと感じる	1	2	3	4
3	学校は楽(たの)しい	1	2	3	4
4	気持ちがスカッとしている	1	2	3	4

Ⅴ．あなたに一番あてはまる**番号1つ**だけに○をつけてください。

		「いいえ」	どちらかといえば「いいえ」	どちらかといえば「はい」	「はい」
1	勉強はとてもよくできると思う	1	2	3	4
2	クラスの友だちと同じくらい、あたまがよいと思う	1	2	3	4
3	勉強はみじかい時間ですることができる	1	2	3	4
4	学んだことはかんたんに思い出すことができる	1	2	3	4
5	勉強がよくできるので、学校はすきだ	1	2	3	4
6	読んだ本はかんたんに理解(りかい)できる	1	2	3	4
7	問題はほとんどとける	1	2	3	4

Ⅵ．あなたのアレルギーについておたずねします。

一番あてはまる**番号1つ**だけに○をつけてください。

		「いいえ」	どちらかといえば「いいえ」	どちらかといえば「はい」	「はい」
1	自分の病気は、どんな病気か知っている	1	2	3	4
2	自分が病気なのは仕方(しかた)ないと思(おも)う	1	2	3	4
3	自分の病気のことは、家族(かぞく)の人にまかせている	1	2	3	4
4	自分の病気に必要(ひつよう)な薬を自分で管理できる	1	2	3	4
5	病気のせいで将来(しょうらい)が不安だ	1	2	3	4

お答(こた)えくださいましてありがとうございました。

保護者様　アンケート

※調査にご協力いただける場合、同意するに〇をつけてください。

「　同意する　」

※ご回答いただきましたこのアンケート用紙は、お子様のアンケート用紙と一緒に封筒に入れ、のりづけをし、ポストに投函していただきますようお願いします。

●お子様のアレルギー疾患についてお尋ねします。

Ⅰ．お子様のアレルギー疾患にあてはまる番号に〇をつけてください。

（複数回答可）

１．気管支喘息　　２．アトピー性皮膚炎　　３．食物アレルギー

Ⅱ．アレルギー疾患と診断された年齢に〇をつけてください。

0歳　・　1歳　・　2歳　・　3歳　・　4歳　・　5歳　・　6歳以上

Ⅲ．お子様の治療状況（最近のおよそ1ヶ月～6ヶ月の間）ついて、
あてはまる**番号1つ**だけに〇をつけてください。

		まったくそうでない	あまりそうでない	ときどきそうだ	いつもそうだ
1	咳嗽や軽度の喘鳴が毎日持続している	1	2	3	4
2	咳嗽や喘鳴で、週に1～2回は日常生活や睡眠が障害されている	1	2	3	4
3	しばしば夜間発作で時間外受診し、入退院繰り返している	1	2	3	4
4	強い痒みがあり、掻き傷が多い	1	2	3	4
5	強い痒みがあり、睡眠が妨げられている	1	2	3	4
6	皮膚は紅く、湿潤や炎症症状が強い	1	2	3	4
7	食物を口にして嘔吐や下痢、鼻閉や鼻汁、咳などを起こす	1	2	3	4
8	エピペンを使用したことがある	1	2	3	4
9	症状の緩和や発現予防について子どもと一緒に考えている	1	2	3	4
10	治療薬の管理や生活環境の調整は、子ども自身が行動できるよう支えている	1	2	3	4

ご協力ありがとうございました。

謝 辞

本研究を遂行し，学位論文を完成するにあたり，多くの方々にご支援，ご協力，ご助言をいただきましたこと，ここに深く感謝の意を表します。

指導教員の聖徳大学大学院児童学研究科　相良順子教授には，本論文を執筆するにあたり，多くのご指導とご支援を賜りました。心より感謝申し上げます。相良先生には，博士前期課程在籍時にも，修士論文をご指導いただきました。長きにわたり，相良先生は，研究者としての心構えや研究の面白さ，統計解析の着眼点など多くのことを教えてくださいました。先生の鋭いご指摘や温かい励ましは，私の研究に対する姿勢を問いただすことができ，論文を遂行する励みにもなりました。先生との出会いがあったからこそ，充実した博士課程を送ることができ，論文遂行を途中で投げ出すことなく完成することができました。また，相良先生から研究以外にも，物事の見方や考え方など多くのことを学ばせていただきました。さらに，私事の相談にもいつも耳を傾けていただき，私の将来にも気にかけてくださいました。相良先生には，どれだけ言葉を並べても感謝の念に堪えません。本当にありがとうございました。

本論文を提出するにあたり，副査の聖徳大学大学院児童学研究科長　小野瀬雅人教授ならびに同研究科　原田正平教授には，貴重なご指摘とご助言をいただきました。心より感謝申し上げます。そして，聖徳大学学長補佐・看護学研究科長・看護学部長の水戸美津子教授には，質的研究の分析において貴重なご助言を賜りました。厚くお礼申し上げます。

学会誌投稿原稿において，査読の先生方に多くのご指摘とご助言を賜りましたことは，本研究に大きく影響しております。心より感謝申し上げます。

さらに，本研究は，多くの方々のご協力なくしてはできませんでした。研究調査におきましては，中学校の校長，先生方，病院の院長，担当医師およびクリニックの院長の方々，看護師や職員の皆様には，貴重な時間の調整や調査のための場の提供など，多くのご支援やご協力をしていただき，心よりお礼申し上げます。また，中学生の方々，アレルギー疾患をもつ子どもたちや保護者の方々には，面接調査や質問紙調査にご協力をいただきました。心よりお礼申し上げます。

ここに記しきれない多くの方々の学恩，ご支援によって本研究が成立していることを銘記し，深く感謝いたします。

最後に，これまで私を支えてくれた家族に心より感謝します。