

## Coping 理論とその病弱児研究への適用

小 畑 文 也\*

(昭和63年10月31日受理)

### 要 旨

Coping (対処) 理論について、主に「coping」の定義を中心に、Murphy, Haan, Lazarus 等の対処理論を概観した。この過程を通じて、「対処」理論が、従前の「適応」理論と異なり、脅威への働きかけの「過程」を重視することが明かとなった。続いて病弱児の研究分野での先駆的な「対処」研究を、Friedman ら、Lipowski, Mattsson を中心に概観した。これにより「対処」理論が病弱児の心理に関する研究領域で非常に有効な概念であることが示された。わが国においては病弱児の「対処」の研究は緒についたばかりであるが、特に重度の病気に罹患している子供の行動理解にこの「対処」理論が適していること、また、その応用にあたってはこの理論の根底にある「過程」重視の理念を重要視すべきであることが示唆された。

### KEY WORDS

coping	対処	adjustment	適応
chronically ill children	病弱児		

### 1. はじめに

病弱児・者の心理、行動に関する研究に「coping」の概念が使われるようになったのは20年以上前のことである。その後、この概念は普及し、現在では病弱児・者の心理特性を解釈する際の鍵概念であるともされている (Eiser, 1985)<sup>2)</sup>。しかし、わが国においては、散発的な紹介記事はあるものの、その定義は記事により若干異なり、また訳語としても「対処」、「対応」、「克服」等と様々である。これは、この概念が精神分析学派に始まり、実験心理学、行動分析等、さらには心理学のみならず、社会学や看護学、精神医学に至るまでの広範な範囲で用いられていることに起因するようと思われる。このような混乱もあり、病弱児・者を対象とした研究・調査は極めて少ない。そこで、本稿では一般的な「coping」の概念の発展過程と、その病弱児研究における応用の経緯について述べるとともに、わが国における病弱児の「coping」に関する研究の方向について考察したい。なお、本稿では「coping」の訳語として現在最もポピュラーであると思われる「対処」を用いることとする。

---

\* 障害児教育講座

## 2. 対処—その一般的定義と研究の流れ

適応 (adjustment) という言葉の定義には様々な問題がつきまとう。特に、この言葉にある種の基準がとまらない、個人の行動が判定、判断される際には、なんらかの概念の統制が必要であるにも関わらず、その点についての十分なコンセンサスはいまだ得られているとは言い難い。Lazarus (1963)<sup>9)</sup>は、このような問題の原因として「文化の相対性」を挙げている。すなわち、適応すべき対象 (そして、判定の際には判断基準) は絶対的なものではなく、社会 (=文化) や個人のステータス等によって容易に変わりうるものなのである。このことに関する極端な例としては、戦時と平時における殺人や破壊行為があげられる。つまりある状況、社会においては推奨される行為が、他の状況、社会では不適応行為というだけでなく、反社会的行為となるのである。さらに、Lazarus は従来の適応に関する研究を概観しながら、それらが常に、過程 (process) より結果 (achievement) に重点を置いていること、また特に「不適応」の定義に努力が払われていることを指摘している。このように「適応」において結果に重点が置かれるということは、「適応」が一般的には目的的概念 (goal notion) ととらえていることを反映する。しかしながら、実際に我々が危急の状況に陥ったとき必要とされる情報は、どの様にすればその状況から逃れられるかであり、誰が成功したか、あるいはどの様な人間が失敗したかということとは大きな関心事とはならないはずである。

「対処」は、以上のような従来の適応に関する研究の問題点を回避する可能性をもった概念である。この言葉も長い間、非公式的に、心理学あるいは精神医学の分野で用いられてきた。Murphy (1962)<sup>10)</sup>はその最初の文献として Freud, A (1936) による“Ego and defending”を挙げているが、著者はこの文献の中に「cope」あるいは「coping」という言葉を見いだしていない。著者の調べた限りでは1953年の“War and Children”以降において、Freud は「coping」という言葉を多用している。しかしながら、その定義は曖昧で、いわゆる「防衛 (defense)」との明確な区別もなされてはいない。この言葉はその後も精神分析学派の中で多用されており、Meninger ら (1963)<sup>9)</sup>は「対処メカニズム」を定義して、「一時的な緊張の緩和を得るためにとる多様な行動」であるとし、さらに「それらは精神病理学に属する症状でもなければ、しるしでもない。それらは常日頃から頼みとしているもので、正常な行動の範囲内にあるか、悪くても風変わりだ、と考えられる」として、精神病理的な諸行動との区別を明確にした。

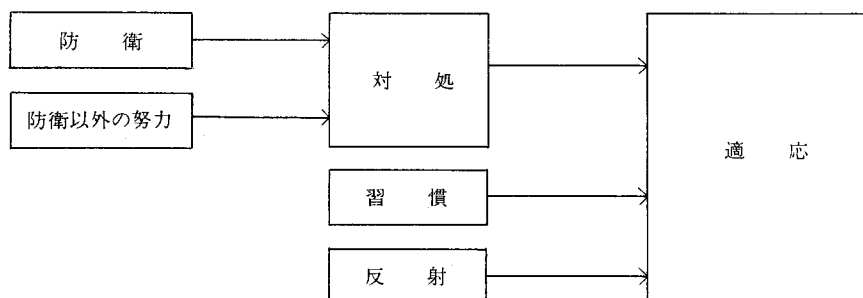


Fig. 1 Murphy (1962) による「対処」、「防衛」、「適応」の位置づけ

Murphy(1962)<sup>10)</sup>は、精神分析学派のなかで発達のこの概念を位置づけた点で注目される。彼女は「対処」を「習慣や反射によって対応できない新しい状況にヒトが直面したときに用いられるもの」で、「そのような状況を克服するための試み」を総称していうとする。さらに Fig. 1に示すように、「適応」、「防衛」、「対処」の関係についても明確に述べている。すなわち、「対処」を「ヒトが挑戦し機会を得るための過程」であり、適応を「時として対処とは呼べない反射や習慣によっても達成されうるもので、対処の過程に対し、結果であるといえるものである」としている。さらに、「防衛は対処のための具体的努力のひとつである」と位置づけているが、この、「防衛」を「対処」のサブカテゴリーとして位置づけている点は後述する Lazarus の考えと共通する。

Haan (1965)<sup>4)</sup>も Murphy と同じく、精神分析的な視点から「対処」の研究を進めている一人であるが、「対処」と「防衛」との関係についての見解は Murphy とは異なる。彼は「対処」の対象を脅威 (threat) と限定し、「防衛」に関して、「事態が個人の能力を超えているため対処のプロセスが挫折した際には、不快な緊張が高まり、人格や自我の統一が破壊される危険が生じる。この破壊を防ぐために緊張状態を一時的に緩和し、心理的安定感を回復するために発動するのが防衛である」としている。つまり、彼は「対処」に関しては positive な意味づけ、「防衛」に関しては negative な意味づけを与え、さらに、時系列的に「対処」の後に「防衛」を位置づけているのである。しかし、「対処」と「防衛」との境界線についてはやはり不明瞭な部分が多い。

Lazarus (1966)<sup>6)</sup>は「対処」を定義して、「崩壊的な不安や絶望なしに脅威に抗するために個人によってとられる行動である」としている。「対処」の対象を脅威に限定している点は、Haan と同じであるが、Lazarus は現象的に「対処」が「適応」と同延のものであることを認めつつも、それは価値的側面を含まず、そのため negative な側面と、positive な側面の双方を持ち得るものであると考えている。さらに彼は Fig. 2に示すように、「脅威」と「対処」の間に認知的評価の段階を設定する。認知的評価には一次的評価と二次的評価があり、何れも脅威の程度、質、自己の能力、環境を手がかりとして最終的な「対処」のパターンを決定するのである。Lazarus の「対処」に関する研究は精神分析学派の流れをくむ Murphy や Haan とは異なり、Selye に始まるストレス研究から派生したものであって、さらに New Look 心理学、認知説の影響を多分に受けているように思われる。

以上、「対処」に関する代表的な研究者について、その概念の定義を中心に概観してきたが、

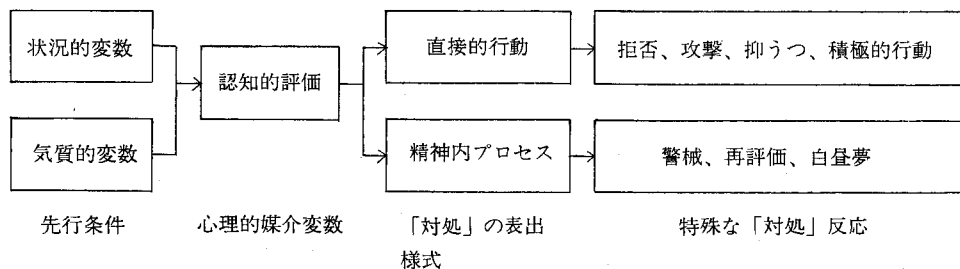


Fig. 2 Lazarus (1966) による「対処」の過程

彼らをも含め、多くの論者は「対処」を「適応」と同延のもの、あるいはその基本的過程として扱っている。確かに、現象的には「対処」は「適応」と同じものであるとよい。しかし、その根本的な違いは「対処」が価値的な意味をもたないところにある。すなわち、「対処」には適応すべき価値が存在しないのである。適応の概念を用いるときに生じがちな「文化の相対性」といった問題を、「対処」は極力避けようとする。例えば、「防衛」について論ずるとき、「対処」はそれが良いことか悪いことかについては言及しない。それは脅威に直面した人によってステレオタイプ化したものとして記述され、その過程における機能が重視される。

以上のことは「対処」に関する様々な研究を特色づけている。つまり、不適応から出発する一般の適応心理学の行き方とは逆に、多くの「対処」に関する研究は、よく対処した人間と、そのために必要な特質の定義を強調する。さらに、人が成功した、あるいは失敗したという最終結果ではなく、「過程としての対処」を扱う。即ち、人が「いかによく」というより「いかに」対処するかを重要な問題とするのである。

総括すると、「対処」に関する研究は、結果ではなく、その過程を問題とし、そこで生じる様々な行動の「機能」を重視する。そこにおいて「対処」は、人が環境、状況と交渉する際の様々な努力を総称する極めて包括的な概念となる。

### 3. 病弱児(者)を対象とした「対処」の研究について

病弱児(者)の行動特性に関しては、従来、多くの研究がなされてきたが、それらの大部分は、その行動特性の問題点を強調してきたきらいがある。確かに、病気が人間にとって大きな脅威であることは事実であり、その行動に negative な点が目だつことは致しかたないことであろう。しかしながら、これらの行動上の問題は、病気への対処のためのひとつの過程であり、結果ではありえない。むしろ、これらの行動を病気への「対処」行動の一形態として積極的にとらえ、次のステップとしての、より効果的な「対処」行動への移行を促すための方途を見いだすことが重要であろう。

以下、病弱児(者)を対象とした「対処」研究の内、先駆的であり代表的であると思われるものを、いくつか概観してみる。

#### (1) Friedman らによる対処研究の展開

Friedman, Chodoff and Hamburg (1963)<sup>3)</sup>は、末期疾患の子どもをもった親の行動傾向を「対処」の概念から評価することを試みている。彼らは「対処」を「人が心理的安定に対する脅威に遭遇した時に、その状況に対して効果的に働きかけるために使う全てのメカニズム」とし、特にこれを現に表出している行動の説明に用い、心理過程を説明する「適応」の概念とは明確に区別されるべきものであるとしている。

その後(1964)<sup>1)</sup>、彼らは、この「対処」の概念を末期疾患の子どもの行動にも適用し、その観察を行っており、これらの一連の研究の結果、「対処」は現状に有効に働きかけるための援助のみならず、不安やその他の情緒的苦痛を我慢できる範囲内に保つ働きもあると報告している。

Friedman らの研究は、病弱児(者)を対象とした「対処」の研究としてばかりではなく、その問題を家族全体のものとしてとらえることを目的とした研究という点でも、先駆的なもので

ある。

## (2) Lipowski による「対処」の概念

Lipowski (1970)<sup>7)</sup>は、従来研究されてきた illness behavior (病気行動)に「対処」の概念を導入した。彼は既に述べた Lazarus や Friedman らをはじめとして、社会的に対処行動を研究している Mechanic による概念規定を詳細に検討した上で、病気と障害を、生活ストレスの中でも特に厳しいストレスをもたらすストレスラーであるとして位置づけ、特に病気に関連した「対処」を「身体的・生理的統合性を保ちつつ、回復可能な機能を回復させ、さらに、回復不可能な機能をも補償するために患者が採用する全ての認知的、運動的活動」の総称であるとしている。彼はこの対処過程の決定に個人内要因(年齢、パーソナリティ、知能)と病気に関連した要因(重症度、慢性か急性か、予後)、さらに環境的要因(家族とのコミュニケーション、相互作用)の3つの要因が大きく関わっているとしている。

Lipowski は、さらに、患者の「対処スタイル(coping style)」(個人の対処の傾向)を、認知的なもの、行動的なものの2つのカテゴリーに分類している。これは先の Lazarus や Murphy の研究結果と似通ったものである。また、彼はリハビリテーションや心理的介入の結果、患者が実際にとる行動を「対処方略(coing strategy)」とし、適切な方略をもたらすために、治療者は患者の対処スタイルを十分に理解している必要があるとしている。

以上のように、Lipowski は病弱児(者)の「対処」を初めて構造として提示した点が注目される。彼はこれらの構造や関連性を実証する研究は行っていないが、その臨床経験に裏付けられた知見は十分な妥当性があるもののように思われる。

## (3) Mattsson による「対処」の概念

Mattsson (1972)<sup>8)</sup>は、病弱児の心理・社会的な適応を評価するために「対処」の概念を導入した。彼は Murphy と Friedman らの定義を基に、「対処行動」を「重度疾患、それに伴う分離、死に対する脅威といったストレス状況に対しての親と子の反応」とし、その具体的な内容として以下のようなカテゴリーを設定している。

### ①：記憶、言語の使用、推理などの認知機能

対処資質(coping resource)として重要なもので、病気の理解を援助する。この機能を通じて子供は、1) 病気による制限を受容し、2) 自分の治療に関して可能な限り、自分で責任を持ち、3) 医療に協力的になることが期待される。

### ②：補償的な身体的、知的活動

病床にあっても可能な活動を通じて、知的な、あるいは適応的な技能を高めていく。

### ③：適度な発散と情緒のコントロール

社会的に容認される形、あるいは適切な時期に怒りやフラストレーションを表現することも重要である。

### ④：逃避的行動とわがまま

病気と闘う精神的な強さを得るためには、一時的にはこうした行動も良い場合がある。

### ⑤：防衛的行動

彼は特に、重度の病弱児の行動特性に着目し、しばしば観察される激しい怒りの表出や、現実から離れた楽天主義等は、むしろ適応状態のよい子どもの特徴であること、さらに、

病状否認や孤立等の心理的防衛も、予後不良の子どもの場合、一時的にはその心理的安定に貢献するとして、一見 negative に見える対処行動にも、その機能的な意味を認めている。

以上の Mattson の知見は主に血友病児に対するフィールドワークから生まれたものであるが、一般的な慢性疾患児にも適用しうるものであろう。彼の研究は従来、単に説明概念として使われることの多かった対処行動の具体的なカテゴリーを示した点で注目されるものである。

#### (4) Pless and Pinkerton の「対処」過程のモデル

Pless and Pinkerton (1975)<sup>12)</sup>は、Lipowski と Mattsson の対処理論を統合して Fig. 3 に示すような病弱児(者)の対処過程のモデルを作成している。このモデルは、「対処」の決定因として自己概念を挙げていることが特徴的であるが、この自己概念の決定は生得的な要因が大きく作用しているとしており、この点に若干の疑問が残る。むしろ、Lazarus があげているような、脅威としての病気に対する認知的評価、また、それと表裏一体をなす自己効力感 (self efficacy) が行動発現に大きな影響を与えているように思われる。もちろん自己効力感もいわゆる自己概念の一部をなすものではあるが、これは生得的に決定されると言うより、病気そのものとのダイナミックな関係によって決定されるもののように考えられる。

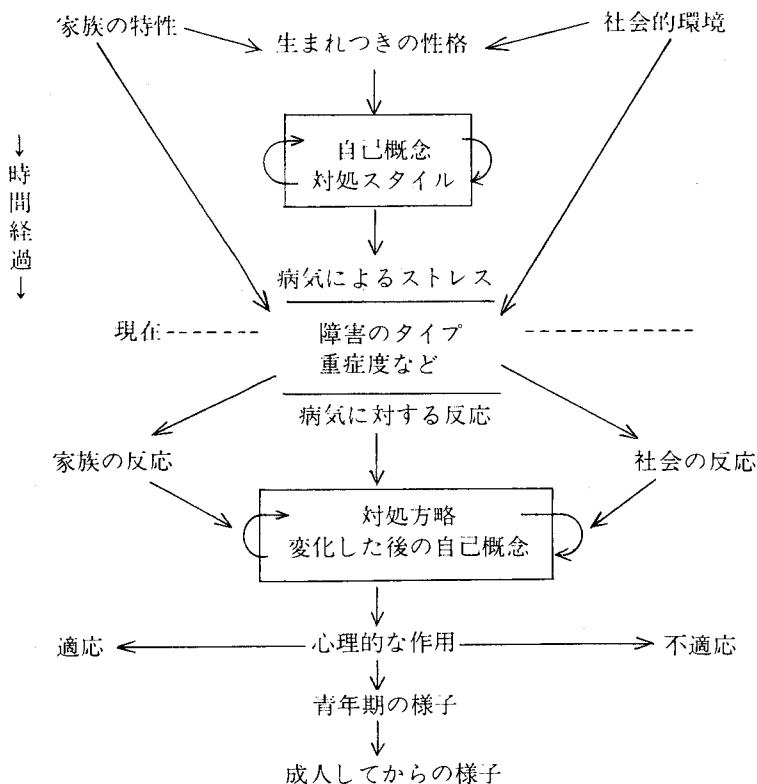


Fig. 3 Pless & Pinkerton (1975) による病弱児の「対処」モデル

#### 4. わが国の病弱児研究における「対処」理論の応用について

この「対処」の概念が最も有効に用いられるのは、おそらく、重度の疾患、特に致死性の病気に罹患している子供に対してであろう。現在、わが国ではこれらの子供に対して自分の病気に関する正確な情報は与えていない。より軽度な疾患の子供で、病気の自己管理が必要であるために、自分の病気について相当の情報を持っている子供でも、病気に関する認知的評価は様々である。情報が曖昧であることが多い重度疾患の子供の場合、その個人差は著しいものとなるうし、それに伴う対処行動の発現の様子もまた、多様なものとなるう。

また、従来問題行動とされてきた病弱児の様々な行動も、「対処」の枠組みで考えると、単なる問題行動、あるいは消去されるべき行動ではなくなる。先述したように Mattsson は、ある程度の攻撃的行動や、逃避的行動、自己中心的な行動にも、病気によってもたらされる強大なストレスに対処するために有効であるとして、その意味を見いだしている。例えば、筆者ら (1981)<sup>11)</sup>は、進行性筋ジストロフィー症児を対象に、年齢別、重症度別にその対処行動を調査した結果、年齢が高くなり、重症度が高くなるにつれて、全体として活動量が減少し、特に他人に対する攻撃的な行動が減少し、相対的に逃避的な活動が目立つようになることを見いだしている。こうした逃避的行動は、問題行動ともとれるものであるが、集団療育という場で常に仲間の死を見続け、さらには自分の死にも直面しなければならない彼らにとっては、有効な対処行動の現れと見ることもできよう。ただし、これらの行動は常に容認されるものではなく、それを、ひとつの段階として、次のより効率的な対処行動へと導入していく努力は、本人あるいは周囲の人々にとって常に必要とされるものである。また、Lipowski は「病気」そのものに関して、個人に対する重大な脅威としてばかりではなく、心理的な成長をもたらすものであるとしているが、これも重要な示唆であり、病弱児の行動を問題としてとらえるのではなく、ひとつの成長過程として考えることで可能となることであろう。

現在、わが国においては病弱児の「対処」に関する研究は緒についたばかりとあってよく、今後期待される部分が大いである。この概念は、その応用される範囲が極めて広いために、ともしばしば、十分な定義がなされないままに用いられることが多いが、その根底にある、過程重視の考え方や、子供の行動を慎重に観察し、「問題行動」としてのラベルづけを極力避けようとする姿勢は重視しなければならないことであろう。

#### 引用文献

- 1) Chodoff, P., Friedman, S. B., and Hamburg D. A. (1964): Strss, defenses coping behavior: Observation in parents of children with malignant disease. *American Journal of Psychiatry*, **120**, 743-749.
- 2) Eiser, C. (1985): *The Psychology of Childhood Illness*. New York: Springer-verlag.
- 3) Friedman, S. B., Chodoff, P., and Hamburg D. A. (1963): Behavioral observations on parents anticipating the death of a child. *Pediatrics*, **32**, 610-625.
- 4) Haan, H. (1965): Coping and defense mechanisms related personality inventories.

- Journal of Consulting Psychology*, 29(4), 373-378.
- 5) Lazarus, R. S. 帆足喜与子訳 (1966): 個性と適応 (原著1963), 岩波書店
  - 6) Lazarus, R. S. (1966): *Psychological Stress and the Coping Process*. New York: McGraw-Hill.
  - 7) Lipowsky, Z. J. (1970): Physical illness, the individual and the coping process. *Psychiatry in Medicine*, 1, 91-98.
  - 8) Mattsson, A. (1972): Long-term physical illness in childhood: A challenge to psychosocial adaptation. *Pediatrics*, 50, 801-811.
  - 9) Meninger, K. A., Mayman, M. and Pruyser, P. A. (1963): *The Vital Balance*. New York: Viking.
  - 10) Murphy, L. B. (1962): *The Widening World of Childhood*. New York: Basic Books.
  - 11) 小畑文也・三沢義一 (1981): 進行性筋ジストロフィー児の「対処行動」に関する研究, 日本特殊教育学会第19回発表論文集, 220-221
  - 12) Pless, I. B., and Pinkerton P. (1975): *Chronic Childhood Disorder, Promoting Patterns of Adjustment*. London: Henry Kimpton.

## 附 記

本論文は「障害児教育学—荒川勇教授退官記念論集」に掲載されたものを、その後修正・加筆したものである。



## Coping Theory and Its Application for the Research of Chronically Ill Children

Fumiya OBATA

### ABSTRACT

This article deals with the coping theory, and its application for the research of chronically ill children. First, major articles in general coping theory (Murphy L. B.; Haan N.; Lazarus R. S.) are reviewed. In this section, difference between "coping" and "adjustment" is argued. Second, pilot studies of coping behavior in chronically ill children (Friedman S. B. et al; Lipowski Z. L.; Mattsson A.) are reviewed. Through the examination of these articles, it is proposed that the "coping" would be a process oriented concept and would provide useful framework for the psychological research of chronically ill children. In Japan, studies of this kind are in the early stage, but the original idea of coping theory should be attached great importance.