慢性疾患児の自尊感情と教育的配慮

Self-esteem in children with chronic illness and educational accommodation

葉　石　光　一＊
HAISHI Koichi

【要約】本研究では、慢性疾患児の自尊感情、学業、身体的機能、社会的機能、行動上の問題に関する先行研究を概観し、慢性疾患児に対する教育上の配慮について自尊感情の観点から考察した。慢性疾患児の自尊感情については、健常児と比較してやや低い傾向にあることが指摘されている。また学業、身体的機能、社会的機能の点でも健常児よりも機能的に低い水準にあること、行動上の問題についても健常児と比較した場合、特に内在化問題の水準が高いことが指摘されている。しかし、疾患にともなって様々な領域の自己評価が低下してしまったり、内的な問題を抱えたりすることを経験している一方で、自尊感情の低下の程度は小さく、慢性疾患児には自尊感情を保護するような処理過程が働いている可能性が考えられた。学校教育の場において、どういったことがそのような心理過程を手助けすることにつながり得るかを、課題を含めて考察した。

【キーワード】慢性疾患児　自尊感情　教育的配慮

Ⅰ　はじめに

自尊感情（self-esteem）は、自己に対する肯定的または否定的な態度である（Rosenberg, 1965）。より具体的に言えば、自尊感情は、人が自分自身をどれだけ人として尊重できるか（Harter, and Whitesell, 2003）、あるいは自分自身を自ら価値あるものとして感じられるか（中間，2016）ということに関わる評価的感情である。近年、学校教育の現場において児童生徒の自尊感情が話題になることが多い。その中では、例えば失敗経験を繰り返してしまう、あるいは自らの行動に対する無理解や不適切な対応を繰り返し経験することで生じる自尊感情の低下といったことが取り上げられることがある。これは、失敗経験の蓄積等の中で自分自身を価値あるものとして感じられないという否定的態度に陥っている状態と理解される。

ところで、人は日々、様々な失敗や成功を経験する。そういった経験は、確かに少なからずその人の感情に影響を与える。しかし、それに随伴して直接的に自尊感情が影響を受けるというわけではないと考えられている。上述のように、自尊感情は自らに関する評価的感情とされるが、Rosenberg（1965）は、自尊感情の高さには「とても良い（very good）」という意味と、「これで良い（good enough）」という意味の二つが内包されていると指摘している。実際、自分を他の人よりも優れていると思えるからといって、それで納得がいくとは限らない場合や、また逆に、自分を平均的な人間であると思いつつも自分をそのままで価値のある人間として感じられる場合がある。自己の評価と、自己を受け容れる感覚は必ずしも一致するものではない。これについては、「個人にとって重要な自己概念が全体的自己の評価感情を規定する」（中間，2016）とする捉え方がされている。つまり、自己に関する評価はいくつかの領域ごとに行われ、本人にとって重要な領域の評価が全体的自己評価としての自尊感情に影響を与えるという考え方である。

本研究では慢性疾患児の自尊感情をとりあげ、その特徴を踏まえた教育的配慮の課題を検討する。慢性疾患児は長期にわたる療養の中で、生活上の強い制約を強いられることが少なくない。独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2016）は、特別支援学校（病弱）の教員を対象に、慢性疾患児の教育的ニーズを調査した。その結果、ニーズとしてあげられた内容は「学習」「自己管理」「対人」「心理」「連携」の５つのカテゴリに大別され、そのうち「心理」には「自己肯定感・自己効力感」「心理的な安定」「不安」のサブカテゴリが、「自己管理」には「自己理解・病気の理解」「ストレス」のサブカテゴリが含まれていた。また心理面に対する支援・配慮の視点としてあげられた内容には「成功体験や賞賛される経験を積み重ねる機会の設定」が含まれていた。これらの結果は、慢性疾患児を受け持つ教員にとって、自己を肯定的に捉えられるよう促すこと、自尊感情の低さを改善することが重要な支援の一つとして認識されていることを示している。一方で、慢性疾患児の自尊感情に関する心理学的研究には、健常児と比較して慢性疾患児の自尊感情は必ずしも低いとは言えないという

＊　埼玉大学教育学部特別支援教育講座

もの（例えば、Prout, & Prout, 1996; 八島・菊池・大庭・葉石, 2011）や、慢性疾患児において低いというもの（例えば、Pinquart, 2012）が混在している。このような結果の不一致が生じることに関連する要因の一つとして考えられるのは、慢性疾患の多様さであるように思われる。慢性疾患は、慢性の経過をたどる疾患の総称であり、独立行政法人国立特殊教育総合研究所（2003）は、慢性疾患の代表的なものとして、腎疾患、心臓疾患、気管支喘息、悪性新生物、肥満・糖尿病をあげている。しかし、慢性疾患として取り上げられる疾患は研究により様々である。基本的には、それぞれの疾患の経験が自尊感情に与える影響もおそらく一様とは言い難いと考えられるため、慢性疾患児の自尊感情を検討する上では、この点を整理する観点が必要である。そこで本研究では、慢性疾患児の自尊感情に関する研究を概観し、疾患と自尊感情の関連を分析することを目的とする。具体的には、より多くの疾患を含めて実施されたメタ分析をもとに自尊感情への影響が大きいと考えられる疾患と影響が小さいと考えられる疾患を分け、疾患の経験と自尊感情の関連、疾患の経験のうち自尊感情に影響を与える要因を概観・整理する。本研究は、そのような分析を通して、慢性疾患児の自尊感情について、学校教育の現場で必要とされる理解や配慮の観点を整理する。

Ⅱ　慢性疾患と自尊感情

1．慢性疾患児の自尊感情

上述のように、慢性疾患に含まれる疾患が多様であるため、まず疾患による自尊感情への影響の違いを概観する必要がある。この点について、ここでは、Pinquartによるメタ分析（Pinquart, 2012）をもとに整理を進める。Pinquartは、自尊感情に対する慢性疾患の影響について、従来、いくつかのレビュー研究が行われているものの、結果が必ずしも一致しない原因として、とりあげている研究の数が少ないことを挙げている。その上で2012年３月までに刊行された621本の論文を用いてメタ分析を行った（18歳以下の慢性疾患児58,281人分のデータを使用）。メタ分析に含まれた疾患は、「関節炎／リウマチ」「喘息」「がん」「循環器疾患」「慢性疲労症候群」「脳性麻痺」「口唇口蓋裂」「嚢胞性線維症」「糖尿病」「てんかん」「成長ホルモン分泌不全症」「聴覚障害」「HIV感染症／AIDS」「炎症性腸疾患」「腎疾患／肝疾患」「片頭痛／緊張型頭痛」「肥満」「脊柱側弯症」「鎌状赤血球症」「二分脊椎」「視覚障害」「その他の疾患／疾患の重複」（その他を除くと21疾患）であった。

疾患全体でみた場合、慢性疾患児は健常児よりも自尊感情が低いという結果であったが、効果サイズの大きさは一般に小さな差と言える程度のものであった（Hedges' g=−.18）。Cohenの基準に基づいて疾患ごとに自尊感情の差をみると、差が小〜中程度の疾患は「関節炎／リウマチ」「脳性麻痺」「聴覚障害」「肥満」「二分脊椎」の５疾患、差が中程度以上の疾患は「慢性疲労症候群」「片頭痛／緊張型頭痛」の２疾患であった（図１：Pinquartの結果をもとに筆者が作成）。

慢性疾患児の自尊感情については、Prout, and Prout（1996）が、「喘息」「てんかん」「膀胱炎」「小児がん」の子どもに関する６編の論文のレビューをしている。このうち、てんかんの子どもについては健常児よりも自尊感情が低く、他の疾患については差がないとされていることを紹介している。また八島ら（2011）は、「心疾患」「糖尿病」「リウマチ性関節炎」「外表性疾患」「気管支喘息」の子どもの自尊感情に関する７論文を紹介し、いずれについても健常児より自尊感情が低いとする研究がみられないことを報告している。しかし、てんかんについては36論文、関節炎／リウマチについては57論文を含めたメタ分析であるPinquart（2012）を踏まえると、変動の範囲での結果の違いとみることが適当であるように思われる。

さて、Pinquart（2012）は、効果量の変動に影響を及ぼしている調整変数の検討を行っており、その結果、「疾患のタイプ」「対象者の年齢」「対象者の性別」「自尊感情の評定者」「開発途上国か否か」「論文の発行年」「比較対象（対照群か標準的ノルムか）」「対照群の等価性」が統計的に有意な予測因子であることが確認された。疾患児の特徴に関する点でみると、12歳以上の思春期である場合および女児である場合において自尊感情が低くなることが確認された。

先に述べた、自尊感情の低下がみられた疾患の特徴の一つとしては、目に見える疾患（visible disease）であること（脳性麻痺、肥満、二分脊椎）をあげている。また自尊感情の低下が顕著であった慢性疲労症候群に

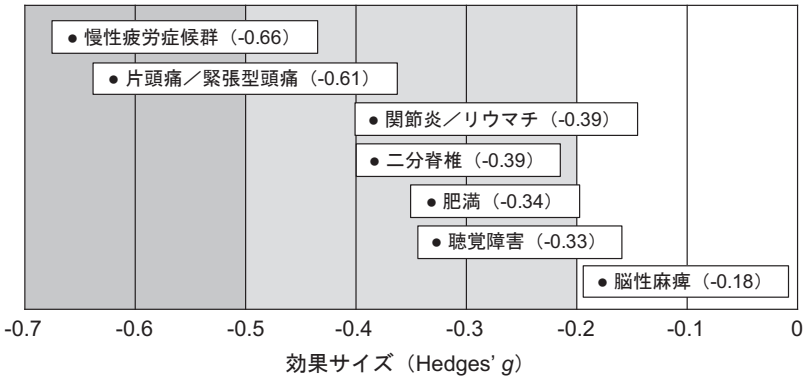


図1 Pinquart(2012)において効果サイズの点から自尊感情が健常児より低いとみられた疾患

ついては身体的・社会的機能の低下と達成感の得られにくさ、片頭痛／緊張型頭痛については激しい症状の経験と結びついているものと考察している。また疾患の種類に関わらず、自尊感情を低下させる原因として、①疾患のない同輩と、ネガティブな社会的比較をたびたびしてしまうこと、②同輩からあまり受け入れられないことをあげている。

では、慢性疾患によって生じる身体機能、社会的機能、学業の面での不利は、具体的にどのような程度のものなのだろうか。自尊感情が他者とのネガティブな比較に依存するとすれば、慢性疾患による身体・心理諸機能の水準は自尊感情の重要な規定要因と考えられる。この点について、Pinquart, and Teuber (2012) によるメタ分析があるので、その内容を概観する。

2．慢性疾患児の学業・身体的機能・社会的機能

Pinquart, and Teuber (2012) は、2011 年までに刊行された 824 論文を用いて、慢性疾患児の学業、身体的機能、社会的機能に関するメタ分析を行った（18 歳以下の慢性疾患児 104,867 人分のデータを使用）。メタ分析に含まれた疾患は、「関節炎／リウマチ」「喘息」「がん」「循環器疾患」「慢性疲労症候群」「脳性麻痺」「口唇口蓋裂」「嚢胞性線維症」「糖尿病」「てんかん」「成長ホルモン分泌不全症」「血友病」「聴覚障害」「HIV 感染症／ AIDS」「炎症性腸疾患」「腎疾患／肝疾患」「片頭痛／緊張型頭痛」「肥満」「鎌状赤血球症」「二分脊椎」「視覚障害」「その他の疾患／疾患の重複」（その他を除くと 21 疾患）であった。疾患全体でみた場合、慢性疾患児は健常児よりも学業、身体的機能、社会的機能のいずれにおいても低い水準にあるとみられる結果であった。効果サイズをみると、最も差が顕著であったのは身体的機能であり、Cohen の基準では大きな差といえるものであった（Hedges’ g=−0.82）。続いて学業では中程度の差（g=−0.53）、社会的機能では小さい差（g=−0.43）であった。Cohen の基準で差が大きいといえる疾患は、学業の面では「脳性麻痺」「二分脊椎」「鎌状赤血球症」、身体的機能の面では「脳性麻痺」「二分脊椎」「関節炎／リウマチ」「慢性疲労症候群」「がん」「肥満」「鎌状赤血球症」であった。社会的機能の面では差の程度が大きいと見られる疾患はなかった。ただし 21 の疾患につい３つの機能水準を検討した中で、健常児と比較して差がないとみられたのは口唇口蓋裂児の身体的機能、HIV 感染／ AIDS 児の身体的機能、視覚障害児の学業の３機能だけであり、慢性疾患児では学業、身体的機能、社会的機能の水準が全般的に低いとみられる状態にあった。効果サイズがすべてにおいて 0.5 を超えるものを基準として、３つの機能水準が総じて低いといえる疾患は、「脳性麻痺」「二分脊椎」「聴覚障害」「腎疾患／肝疾患」「てんかん」であった（図２：Pinquart, & Teuber (2012) をもとに筆者が作成）。

また効果サイズの変動に影響を及ぼしている調整変数については、「疾患のタイプ」「論文の発行年」「機能の評定者」「開発途上国か否か」「対照群の等価性」が統計的に有意な予測因子であることが確認された。一方で、疾患期間や性別によって健常児との機能水準の差が変わるという特徴は確認されなかった。機能水準に関する評定者の効果については、親による評定では本人や教師による評定よりも機能水準が低く見積もられる傾向にあることが確認された。

学業、身体的機能、社会的機能のすべてに関して機能水準が低いとみられたのは脳性麻痺と二分脊椎であった。両者については中枢神経系の障害を伴う運動機能の障害であることが共通点としてあげられている。

図２は、健常児との機能水準の差が特に顕著である疾患について機能状態を図示したものだが、既に述べたように、とりあげた疾患の３つの機能はほぼ健常児よりも低い水準にあるとみられる結果であった。自尊感情が自己の様々な側面に関する全体的な評価感情であることからすれば、この結果は慢性疾患児において自尊感情を顕著に低下させ得るものと考えられる。しかし Pinquart (2012) で示されたように、慢性疾患児の自尊感情は健常児よりも低いとみられるものの、その程度は小さなものであった。このことについて、Pinquart (2012) は「多くの慢性疾患児は自尊感情をうまく護っている」と述べている。またそのための手立てとして、「例えば、自分自身を健常児とではなく慢性疾患のある

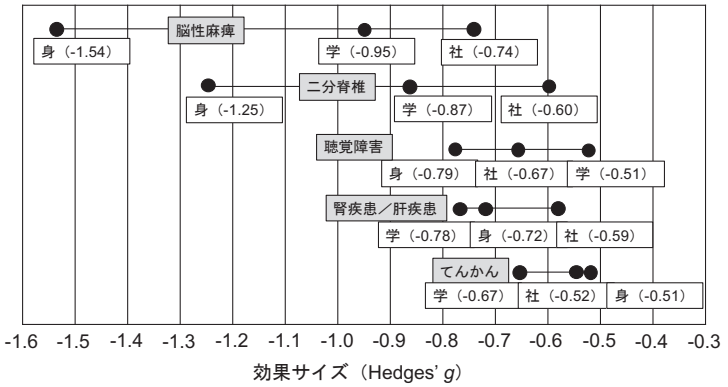


図2 Pinquart, and Teuber(2012)において学業、身体的機能、社会的機能のいずれにおいても健常児との機能水準の差が顕著とみられた疾患
・表中の「学」は学業、「身」は身体的機能、「社」は社会的機能を指す
・表中カッコ内の数値は効果サイズ

同輩と比較する、あるいは自分自身の願望を減らす」(Harter, 1999) といった自尊感情を保護するプロセスが考えられていることを指摘している。Pinquart, and Teuber (2011) は、先に述べたように学業、身体的機能、社会的機能のいずれにおいても、疾患児自身は健常児との機能的差異を親よりも小さく見積もっているとみられる結果を得ているが、このような見積もり方には自己を保護するプロセスが現れているのかもしれない。自己の状態とその評価は、少なくとも行動面およびその背景の心理に影響すると思われる。Schengel, Voorman, Stolk, Dallmeijer, Vermeer, and Becher (2006) は、脳性麻痺児の自尊感情が健常児と変わらないことを明らかにした一方で、自尊感情の程度と内在化問題、攻撃性の間に関連がみられることを指摘している。疾患が行動や背景の心理にネガティブな影響を与えるとすれば、それは疾患による制約をうまく処理できていないことを意味すると考えられる。慢性疾患児の行動上の問題に関するメタ分析としてPinquart, and Shen(2011) があるので、以下にその内容を概観し、整理する。

3．慢性疾患児の行動上の問題

Pinquart, and Shen (2011) は、2011 年 5 月までに刊行された 559 論文を用いて慢性疾患児の行動上の問題に関するメタ分析を実施した (18 歳以下の慢性疾患児 51,422 人分のデータを使用)。メタ分析に含まれた疾患は、「関節炎／リウマチ」「喘息」「がん」「慢性疲労症候群」「口唇口蓋裂」「嚢胞性線維症」「糖尿病」「てんかん」「聴覚障害」「心疾患」「HIV 感染症／ AIDS」「炎症性腸疾患」「腎疾患／肝疾患」「片頭痛／緊張型頭痛」「鎌状赤血球症」「二分脊椎」「視覚障害」「その他の疾患／疾患の重複」(その他を除くと 17 疾患) であった。

行動上の問題として取り上げているのは、全体的問題、内在化問題 (「引きこもり」「身体愁訴」「不安／抑うつ」)、外在化問題(「非行」「攻撃的行動」「社会性の問題」「注意の問題」「思考の問題」) である。疾患全体でみた場合、慢性疾患児は健常児よりも全体的問題の水準が高いことが明らかとなった。健常児と慢性疾患児の全体的行動問題の水準の違いは、効果サイズで 0.42 であり、Cohen の基準に照らすと小〜中程度の値であった。内在化問題および外在化問題に分けてみた場合も、慢性疾患児では健常児よりも問題行動の水準が高い傾向にあるのは同様であったが、外在化問題においては健常児との水準の差は小さくなっていた (内在化問題：g=0.47；外在化問題：g=0.22)。この傾向は、行動問題の評価を慢性疾患児自身が行なった場合のほうが、親や教師が評価した場合よりもさらに顕著であり、外在化問題については、本人評価では健常児と差がないという結果であった。親と教師の評価を比較すると、親の方が慢性疾患児の行動上の問題をより敏感に評価しているとみられ、効果サイズは総じて教師評価の場合よりも大きかった。

疾患別にみると、全体的問題の水準が健常児よりも顕著に高いのは「片頭痛／緊張型頭痛」「腎疾患／肝疾患」「てんかん」「慢性疲労症候群」「喘息」「聴覚障害」「二分脊椎」であり、内在化問題が顕著であったのは「慢性疲労症候群」「片頭痛／緊張型頭痛」「てんかん」「腎疾患／肝疾患」「喘息」「炎症性腸疾患」「二分脊椎」であった。図 3 は、全体的問題と内在化問題において問題の水準が健常児よりも高かった疾患 (いずれも効果サイズが 0.5 以上の疾患) をまとめて示したものである。このうち、内在化問題の水準が他の疾患と比べても著しく高い慢性疲労症候群について、①疲労、詳細不明の痛み、睡眠の問題、その他の身体症状といった諸症状の重なりによるものであること、②疲労が、日常生活の肯定的な多くの側面を制約し、引きこもりや抑うつ症状といった内在化問題の原因となりやすいことが指摘されている。また内在化問題と外在化問題がともに平均的水準を上回っている片頭痛／緊張型頭痛およびてんかんについて、その内在化問題の水準の高さは、①肯定的活動の制約や、②様々な症状に対する無力感、③脳の変化によるものである可能性が指摘されている。疾患により問題の生じ方に異なるメカニズムが関与する (例えば、脳の機能的変化等) 可能性はあるが、慢

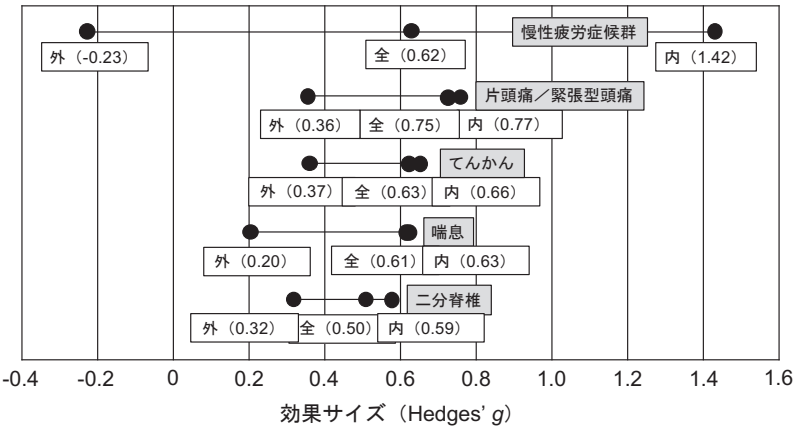


図3 Pinquart, and Shen(2011)において行動問題の水準が健常児よりも顕著に高いとみられた疾患
・表中の「全」は全体的問題、「内」は内在化問題、「外」は外在化問題
・表中カッコ内の数値は効果サイズ

性疾患に共通する内在化問題の根本の一つとして、症状に対する無力感、日常生活の肯定的側面の制約があると考えられる。

Ⅲ　慢性疾患と自尊感情への配慮

ここまでPinquartを中心に行われてきた慢性疾患児の学業、身体的機能、社会的機能、行動上の問題、自尊感情に関するメタ分析の成果を概観してきた。その結果、全般的傾向として、①慢性疾患は学業、身体的機能、社会的機能の水準を健常児と同じように維持することを困難にしてしまうこと、②そういった困難をベースとして日常生活を積極的、肯定的に送ることの制約が生じ、特に自分からはコントロールすることが難しい様々な症状への無力感が生じる中で、行動上の問題、特に内在化問題に結びつくという傾向があること、が確認された。③一方で、慢性疾患児はこういった制約やそれに基づく困難を有しているにも関わらず、著しい自尊感情の低下を示すわけではないということが、これまでのところ明らかになっている。学校教育での配慮を考える上では、内在化問題や外在化問題を抱えつつも、自尊感情がそれほど著しく低下しないといったことが、どのように成立しているのかを明らかにする必要があろう。自尊感情は、基本的には自己の諸側面の自己評価と結びついている。疾患に基づく様々な制約は、自己評価の低下と結びつきやすいと考えられるため、そういったことから考えると慢性疾患児は疾患に伴う制約をネガティブに捉えすぎない方略を身につけているという可能性が考えられる。このことについては、先に「自分自身を健常児とではなく慢性疾患のある同輩と比較する､あるいは自分自身の願望を減らす」(Harter, 1999) といったプロセスを働かせている可能性があることを述べた。ただしこういった心理的処理は、八島・大庭・野口 (2019) の結果をみると、自然に学習・獲得されていくようなものとは言い難いように思われる。八島らは、小学５年生から中学２年生までの病弱児（病弱特別支援学校等に病弱者として在籍する児童生徒のうち、知的障害のない者)、および対照群となる通常の学級に在籍する児童生徒を対象として､「学業」「友人」「運動」「外見」「行動」に関する自己評価、それぞれの領域についての重要度評価、自尊感情の評定を行なってもらった（学業等の各領域の評価をコンピテンス感得点、それぞれの重要度の評価を重要度評価得点、自尊感情の評価を自尊感情得点としている)。結果を分析したところ､病弱児のコンピテンス感得点は「学業」「友人」「行動」の領域で対照群よりも低く、自尊感情についても病弱児では対照群よりも有意に低かった。つまり、「運動」「外見」という、対照群とコンピテンス感得点が変わらない領域があり、総じてコンピテンス感得点が低いというわけではないにも関わらず、全体的評価感情としての自尊感情は低いという結果であった。このことについては、各領域の重要度評価が影響している可能性が考えられるが、八島らは、病弱児では重要と考えていない領域（非重要領域）のコンピテンス感得点が自尊感情と有意な相関をもっていることを示している。一方、この相関は対照群にはみられていない。一般に、様々な領域の自己評価が自尊感情と直接的に結びつくのではなく、どういった点を本人が重要視しているかというフィルターを通して自尊感情と結びつくと考えられていることからすれば、対照群において非重要領域のコンピテンス感得点が自尊感情と相関をもたないという結果は妥当なものである。しかし病弱児においては自らがそれほど重要と捉えていない領域の評価が自尊感情の低下に影響している可能性を示唆するものであり、こういった点について見方を変えることがうまくできていないことを示唆しているのかもしれない。この点に関する研究として、松木・三澤 (1985) をあげることができる。松木らは、16歳から47歳までの脳性麻痺者37名を対象として、障害受容と自尊感情の関連を検討し、障害受容ができていることと自尊感情が高いことには関連があることを確認している。これは、慢性疾患児への教育上の配慮としても、一つには自己やその置かれている状況についての捉え方を一緒に考え、自尊感情の低下と結びついているような捉え方をしているとみられる場合は、それを少しでも肯定的な方向に変えていけるような手立ての獲得を手伝うことが求められるということを示唆している。

慢性疾患児を対象とするサマー・キャンプは、伝統的にそういった役割を果たしてきたものの一つである。例えば中島 (1999) は、喘息児を対象とするキャンプの実践を紹介し、楽しい雰囲気の中で発作への対処法、腹式呼吸、喘息体操などを学ぶことを通して、参加児が疾患への対処に自信をもち、前向きに向き合える等の効果があることを報告している。McCarthy (2015) もまた、サマー・キャンプに参加する中で、慢性疾患児が目的達成、共同意識の促進や交友関係の広がり、自己概念の改善、疾患の知識や管理能力の促進といった成長の機会を得られることを報告している。同様の発達的な課題をもつ者同士が交流することで、客観的に自分の課題と向き合う機会をもつことには積極的な意味があると考えられる。そういった機会の情報を提供し、参加に向けた相談に一定の役割を果たすことは、教育上の配慮として意味があるであろう。

一方で、サマー・キャンプを含め、共通の課題をもつ者同士のピア・サポートの機会は、慢性疾患においても、その否定的な影響を抑制するための方法の一つとして有効と考えられてきているものの、疾患の否定的影響を明確に改善する効果を期待するのは必ずしも簡単ではないという報告も存在している（例えば、Lewis, Klineberg, Towns, Moore, and Steinbeck (2016) など)。本稿でみてきたように、慢性疾患とその症状が多様であること、慢性疾患児の属性（例えば性別、年齢）や置かれている環境が自尊感情に与える影響も多様であることを考慮すれば、確かにピア・サポートの効果の現れ方が、ケースに応じて異なる場合があるのは理解

できる。今後は、こういった試みによって期待される効果を最適・最大化する条件や方法について、分析的に検証を進めていくことが必要であろう。

【謝辞】

本稿をまとめるにあたり、上越教育大学准教授八島猛先生から貴重なご助言をいただきました。記して感謝申し上げます。

【文献】

独立行政法人国立特別支援教育総合研究所（2016）慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズと支援・配慮に関する調査．インクルーシブ教育システム構築における慢性疾患のある児童生徒の教育的ニーズと合理的配慮及び基礎的環境整備に関する研究（研究成果報告書），15-45.

独立行政法人国立特殊教育総合研究所（2003）慢性疾患、心身症、情緒及び行動の障害を伴う不登校の経験のある子どもの教育支援に関するガイドブック．

Harter, S. (1999) *The construction of the self: A developmental perspective,* New York, NY, Guilford.

Harter, S., & Whitesell, N. R. (2003) Beyond the debate: Why some adolescents report stable self-worth over time and situation, whereas others report changes in self -worth. *Journal of Personality,* 71(6), 1027-1058.

Lewis, P., Klineberg, E., Towns, S., Moore, K., & Steinbeck, K. (2016) The effects of introducing peer support to young people with a chronic illness. *Journal of Child and Family Studies,* 25, 2541-2553.

松木完之・三澤義一（1985）肢体不自由者における障害受容と自尊感情および不安との関連について．心身障害学研究，10(1)，85-94.

McCarthy, A. (2015) Summer camp for children and adolescents with chronic conditions. *Pediatric Nursing,* 41(5), 245-250.

中島豊（1999）東京都Ｍ区における喘息児キャンプの実践：発作への対処法を中心として．特殊教育学研究，36(5)，25-32.

中間玲子（2016）「自尊感情」とは何か．中間玲子（編著），自尊感情の心理学:理解を深める「取扱説明書」，金子書房．

Pinquart, M. (2012) Self-esteem of children and adolescents with chronic illness: a meta-analysis. C*hild: care, health and development,* 39(2), 153-161.

Pinquart, M., & Shen, Y. (2011) Behavior problems in children and adolescents with chronic physical illness: A meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology,* 36(9), 1003-1016.

Pinquart, M., & Teubert, D. (2012) Academic, physical, and social functioning of children and adolescents with chronic physical illness: A meta-analysis. *Journal of Pediatric Psychology,* 37(4), 376-389.

Prout, H. T., & Prout, S. M. (1996) Global self-concept and its relationship to stressful life condition. In B. A. Bracken (Ed.), *Handbook of Self-Concept,* Hoboken, NJ, John Wiley & Sons, 259-286.

Rosenberg, M. (1965) *Society and the adolescent self-image.* Princeton, NJ, Princeton University Press.

Schuengel, C., Voorman, J., Stolk, J., Dallmeijer, A., Vermeer, A., & Becher, J. (2006) Self-worth, perceived competence, and behaviour problems in children with cerebral palsy. *Disability and Rehabilitation,* 28(20), 1251-1258.

八島猛・菊池紀彦・大庭重治・葉石光一（2011）病弱教育の現状と自己概念．上越教育大学特別支援教育実践研究センター，17，39-44.

八島猛・大庭重治・野口和人（2019）青年初期の病弱児における自己評価の発達特性に関する横断的研究．特殊教育学研究，56(5)，257-267.