

Title	死別後の悲嘆に関する研究(2) : Locus of Controlの緩衝効果
Author(s)	坂口, 幸弘
Citation	大阪大学臨床老年行動学年報. 1999, 4, p. 47-54
Version Type	VoR
URL	https://doi.org/10.18910/6271
rights	
Note	

Osaka University Knowledge Archive : OUKA

<https://ir.library.osaka-u.ac.jp/>

Osaka University

死別後の悲嘆に関する研究 (2) —Locus of Control の緩衝効果—

坂口幸弘

I はじめに

死別後の悲嘆への影響要因は、「人口統計学的要因」「個人内要因」「死そのものに関する要因」「環境要因」に大別することができる (Sanders, 1988)。本研究では、「個人内要因」の一つであるパーソナリティーに目を向ける。

パーソナリティーが、死別後の悲嘆に影響を及ぼすことは容易に推測できる。しかし、従来の死別研究において、意外にもパーソナリティーはあまり検討されてこなかった。パーソナリティーと死別後の適応との関連を検討した、数少ない研究の一つに Stroebe, Stroebe & Domittner (1988) の研究がある。彼らは、パーソナリティー変数として Locus of Control (統制の所在：以下、LOC と略す) を取り上げた。

Rotter (1966) によると、LOC とは、自分の行動とそれによって引き起こされた結果 (=強化) が随伴しているかどうか、つまりその行動によって結果の生起をコントロールできるかどうかについての般化した期待である。内的統制 (internal control) の人は、自分の能力や技能によって結果の生起がコントロールされているという信念を持つ。すなわち、自分の身の回りに起こる事象を自分自身の行動や特性の結果であると捉えるタイプの人である。一方、外的統制 (external control) の人は、行動と結果が随伴しないと認知し、結果の生起が運や他者などの外的要因によってコントロールされているという信念を持つ。すなわち、自分の身の回りに起こる事象を自分の行動とは無関係なもの、自分でコントロールできないものと捉えるタイプの人である。学習性無気力理論 (Abramson, Seligman & Teasdale, 1978) に従うと、LOC はストレス調整要因として、ストレスに対し緩衝的な働きを持つとされる (Ganellen & Blaney, 1984 Johnson & Sarason, 1978)。

Stroebe ら (1988) は、死別と健康との関係における調整要因としての LOC の役割を検討した。その結果、内的統制の低い、あるいは外的統制の高い人は、結果をコントロールでき、自分の人生が運によってコントロールされていないと信じている人より、うつや身体症状が深刻であった。しかしながら、LOC が死別者と非死別者とに異なる影響を及ぼすという、喪失の衝撃に対する LOC の緩衝的な働きは認められなかった。さらに彼らは、突然死あるいは予期された死という喪失タイプと LOC の相互作用について検討している。その結果として、うつや身体症状に及ぼす死別の予期と LOC の有意な交互作用効果が示された。内的統制が低く、突然死の場合において、うつと身体症状はより深刻であった。つまり、死別者と非死別者とで LOC の影響に違いは見られないが、突然死の衝撃に対し、LOC は緩衝的な働きをすと言える。

喪失タイプは、死の予期の有無によって区分できるだけでなく、誰を亡くしたかという故人との続柄によっても区分することができる。坂口・柏木・恒藤・平井・池永・田村 (1999) は、配偶者喪失と親喪失を比較し、配偶者喪失の方が、死別後の精神的問題が大き

いことを報告している。そこで本研究では、配偶者喪失あるいは親喪失という故人との続柄に基づく喪失タイプにおいても、Stroebeら(1988)の研究と同様、LOCとの相互作用効果が認められるかどうかについて明らかにする。つまり、本研究の目的は、配偶者喪失の衝撃に対するLOCの緩衝効果について検討することである。

II 方法

1. 対象および調査手続き

1996年4月から1997年3月までに淀川キリスト教病院ホスピスにて、ガンのために家族の一人を亡くした190家族を対象とし、郵送法による質問紙調査を行った。この調査は、同一対象に対し、死別後1年未満の時点(初回調査)と、死別後1年経過時点(追跡調査)の2時点で行われた。本研究では、初回調査および追跡調査の両方ともに回答の得られた配偶者喪失者57名(男性21名、女性36名)と、親喪失者65名(男性21名、女性44名)の計122名を分析対象とする。配偶者喪失者の年齢は43歳から77歳で平均60.6歳(SD=8.1)であった。一方、親喪失者の年齢は16歳から60歳で平均33.3歳(SD=10.4)であった。初回調査時の回答者の死別後経過期間は、6か月以上12か月未満で、平均9.4か月(SD=1.7)であった。追跡調査時では、15か月以上25か月未満で、平均20.0か月(SD=3.0)であった。

2. 調査項目

1) LOC(初回調査時)

LOCの測定には、鎌原ら(1982)のLocus of Control尺度を用いた(18項目)。それぞれの項目について4件法で回答を求め、18項目の総得点(18~72点)で評価した。この尺度は高得点であるほど、内的統制の傾向が強くなることを意味している。

2) 精神的健康(初回調査時と追跡調査時)

精神的健康の測定には、GHQ(General Health Questionnaire: 精神健康調査票)日本版(中川・大坊, 1985)の28項目版(Goldberg & Hillier, 1979)を用いた。GHQ28は、(a)身体的症状、(b)不安と不眠、(c)社会的活動障害、(d)うつ傾向という4つのサブスケール(各7項目)によって構成されている。それぞれの項目について、4件法で回答を求めた。採点は、GHQ採点法(4件法の回答に0, 0, 1, 1点を与える)ではなく、得点が正規分布しやすいようにLikert採点法(4件法の回答に0, 1, 2, 3点を与える)に従って行い、サブスケールごとに各得点の総和(0~21点)で評価した。いずれも高得点であるほど、その度合いが大きいことを示している。

III 結果

1. LOC得点の性差と年齢差

まず性差に関して、t検定の結果、有意差は認められなかった($t=1.19$, $df=120$, $p>.20$)。次に年齢差に関しては、Pearsonの積率相関分析を行った。その結果、有意な負の

相関が認められた。すなわち、年齢が上がるにつれ、より外的統制となることが示された ($r=-.28, p<.01$)。

2. LOC と GHQ28の相関関係

死別後1年未満時点におけるLOCとGHQ28の関連について、Pearsonの積率相関分析を行った(表2)。その結果、LOCとGHQ28の全てのサブスケールの中に、有意な負の相関が認められた。つまり、外的統制であればあるほど、精神的健康度は低くなると言える。

表1 死別後1年未満時点でのLOCとGHQ28の相関関係 (n=122)

	1	2	3	4	Mean	(SD)
1. LOC	—				49.3	(6.6)
2. 身体的症状	-.25 *	—			9.2	(4.3)
3. 不安と不眠	-.30 *	.63 **	—		10.1	(4.7)
4. 社会的活動障害	-.28 *	.40 **	.60 **	—	8.3	(3.5)
5. うつ傾向	-.38 **	.42 **	.62 **	.66 **	5.7	(4.7)

* $p<.01$ ** $p<.001$

3. 内的統制群と外的統制群の区分

回答者のLOC得点は、32点から70点で、平均49.3点(SD=6.6)であった。そのうち、上位25%の境界にあたる得点(53点)以上の者を内的統制群、下位25%の境界にあたる得点(45点)以下の者を外的統制群とした。そして、46点以上52点以下の者は中位群とした。外的統制群と内的統制群、中位群のLOC得点の平均値と標準偏差は表2の通りである。分散分析の結果、3群のLOC得点に有意差があることが示された。性差に関しては、3群で有意な偏りは見られなかった。一方、年齢については、外的統制群は内的統制群および中位群よりも年齢が高いことが示された。

表2 外的統制群および内的統制群、中位群のLOC得点と性別、年齢

Variables	外的統制群 (n=32)		中位群 (n=55)		内的統制群 (n=35)		Analysis
	Mean (SD)	n (%)	Mean (SD)	n (%)	Mean (SD)	n (%)	
LOC	40.9 (3.4)		49.3 (1.8)		56.7 (3.9)		F=230.7, p<.001 外<中<内
性別							$\chi^2=0.7, df=2, ns$
男性	10 (8.2)		18 (14.8)		14 (11.5)		
女性	22 (18.0)		37 (30.3)		21 (17.2)		
	Mean (SD)		Mean (SD)		Mean (SD)		
年齢 (歳)	53.9 (15.4)		42.8 (16.8)		43.9 (15.2)		F=5.2, p<.01 内、中<外

4. 内的・外的統制と精神的健康との関連

LOCとの相関が認められた年齢を統制した、2 (LOC: 外的統制群/内的統制群) × 2 (喪失タイプ: 配偶者喪失/親喪失) × 2 (調査時点: 死別後1年未満時点/死別後1年経過後時点) の共分散分析を行った。従属変数は、GHQ28の4つのサブスケールそれぞれである (表3)。

分析の結果、LOCの主効果は「身体的症状」(F [1, 125] =10.2, p<.01)、「不安と不眠」(F [1, 125] =7.5, p<.01)、「社会的活動障害」(F [1, 125] =20.5, p<.001)、「うつ傾向」(F [1, 125] =18.0, p<.001)において認められ、いずれも外的統制群の方がその度合いは大きかった。喪失タイプの主効果は「不安と不眠」(F [1, 125] =10.6, p=.001)、「うつ傾向」(F [1, 125] =7.4, p<.01)において認められ、いずれも配偶者喪失の方がその度合いは大きかった。調査時点の主効果は「不安と不眠」(F [1, 125] =4.9, p<.05)、「社会的活動障害」(F [1, 125] =5.3, p<.05)、「うつ傾向」(F [1, 125] =5.2, p<.05)において認められ、いずれも死別後1年未満時点の方がその度合いは大きかった。

交互作用に関しては、LOC × 喪失タイプの交互作用効果が「うつ傾向」(F [1, 125] =7.8, p<.01)において認められた。図1の通り、死別後1年未満時点において、配偶者喪失における外的統制群は、他の3つの組み合わせ、すなわち配偶者喪失の内的統制群、親喪失の外的統制群、親喪失の内的統制群よりも、「うつ傾向」の度合いが有意に大きかった (F [3, 63] =10.2, p<.001, post hoc: Bonferroni test)。この傾向は、死別後1年経過後時点でも認められた (F [3, 63] =11.24, p<.001, post hoc: Bonferroni test)。

表3 死別後1年前後における GHQ28の下位尺度の平均値と標準偏差

	死別後1年未満時点				死別後1年経過後時点			
	配偶者喪失		親喪失		配偶者喪失		親喪失	
	外的統制群 n=21	内的統制群 n=14	外的統制群 n=11	内的統制群 n=21	外的統制群 n=21	内的統制群 n=14	外的統制群 n=11	内的統制群 n=21
身体的症状	10.2 (4.6)	9.4 (4.0)	9.7 (3.1)	6.5 (4.5)	9.4 (4.9)	7.1 (3.4)	8.9 (3.5)	6.0 (3.7)
不安と不眠	12.8 (4.2)	10.7 (4.3)	8.9 (4.6)	7.4 (4.8)	11.6 (5.2)	7.6 (4.1)	7.2 (3.9)	6.1 (4.8)
社会的活動障害	10.3 (4.0)	7.6 (2.4)	8.4 (3.0)	7.3 (3.2)	9.0 (3.1)	5.9 (2.1)	8.2 (2.9)	5.5 (2.0)
うつ傾向	9.5 (4.8)	4.5 (2.8)	4.6 (4.2)	3.2 (3.5)	7.9 (4.6)	3.2 (2.8)	2.6 (2.9)	2.0 (3.0)

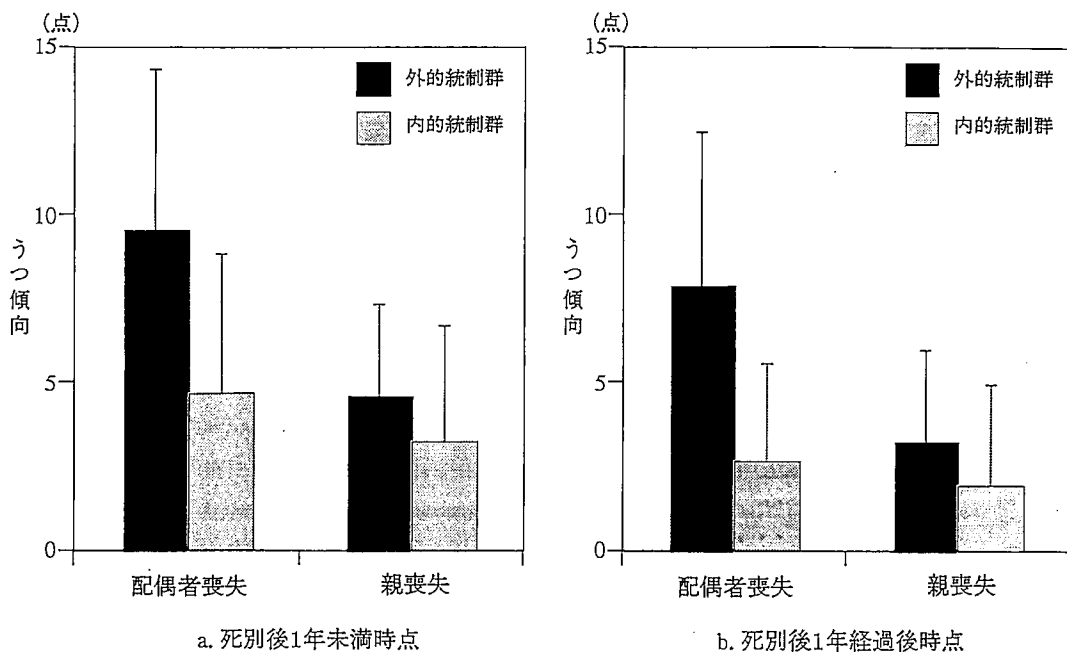


図1 死別後1年前後における喪失タイプおよび外的・内的統制群別での「うつ傾向」

IV 考察

本研究の目的は、配偶者喪失あるいは親喪失という喪失タイプと LOC の相互作用、いわゆる LOC の緩衝効果に関する検討を行うことであった。分析の結果、まず、外的統制の人の方が、内的統制の人よりも、精神的健康度は低かった。そして、うつに関して、喪失タイプと LOC の相互作用効果が認められた。配偶者喪失における外的統制の人の場合に、うつの程度がより深刻であることが示された。この結果は、配偶者喪失の衝撃に対する LOC の緩衝的な働きを示唆するものである。

得られた結果について、Stroebeら(1988)の説明を参考に解釈を試みる。まず、LOCと健康との関係について、対立する仮説がある。一方は、コントロールをほとんど持たないとの信念を持つ外的統制の人は、喪失に対し、うつで反応しがちであるとする(e.g. Ganellen & Blaney, 1984 Johnson & Sarason, 1978)。他方は、対照的に、コントロールを持つと信じる内的統制の人は、本当にコントロールできない状況によって、より深刻なストレスを感じるとする(e.g. Mikulincer, 1988 Pittman & Pittman, 1979)。Stroebeら(1988)の研究結果および本研究の結果は、一見、前者を支持し、後者を支持しないように思える。なぜなら、喪失はコントロールできない状況であるにもかかわらず、内的統制の人の健康悪化は外的統制の人よりも深刻ではなかったからである。確かに、愛する人の死そのものをコントロールすることはもはや不可能である。しかし、その場合、二次的コントロールとして、自分が故人なしの環境に適応していくことが考えられる(Rothbaum, Weisz & Snyder, 1982)。内的統制の人は、この二次的コントロール可能性を認知でき、外的統制の人は認知できずにうつ反応となったと考えるならば、先程の対立する仮説のいずれにも矛盾しないであろう。

では、なぜ配偶者喪失において、LOCの緩衝効果が示されたのであろうか。坂口は、家族との死別に伴うストレスについて検討し、配偶者喪失の方が、親喪失者よりも死別後に困難を経験する可能性が高いことを指摘している。つまり、配偶者喪失の方が環境への適応がより困難であると考えられる。内的統制の人は、このような適応がより困難と思われる配偶者喪失の事態においてさえ、自分は人生を再び好転できるとの信念を保持することができるであろう。彼らは、自分の人生の変化に対処するのは、自分自身の責任であるとさえ感じているかもしれない。それゆえ、彼らは故人なしの環境に適応しようと積極的に対処すると考えられる。一方、外的統制の人は、自分の力では、配偶者喪失後の環境には適応できないという、二次的コントロール不可能性を認知し、うつ反応となりがちであると考えられる。また、彼らは適応のための努力もわずかで、そのため死別後1年以上経過時点でもうつ反応のままであったと思われる。しかし、親喪失の場合では、故人なしの環境への適応に配偶者喪失ほどの困難が伴わなかったために、内的統制と外的統制の違いが明確に現れなかったと考えられる。LOCに関わらず、比較的容易に二次的コントロール可能性が認知されたのかもしれない。

今後の課題として、対処方略の検討が挙げられる。LOCによって、対処方略は異なるとされる(e.g. Rapson, 1997 Luo & Shiang, 1996)。死別場面において、LOCの違いがどのような対処方略の違いを導くのか、そしてどの対処方略がより適応的なのかについて検討する必要がある。また、遺族ケア臨床に向けては、外的統制の遺族に対し、故人なしの環境に適応できるとの二次的コントロール可能性をどのように認知させるかについて検討しなければならない。将来的に、このような遺族の認知的側面への視座を含めた、より効果的な遺族ケアシステムの開発が期待される。

V まとめ

本研究では、死別後の悲嘆への影響要因として、パーソナリティ変数の一つである

Locus of Control を取り上げた。分析の結果、配偶者喪失あるいは親喪失という故人との続柄に基づく喪失タイプと LOC の相互作用が認められた。すなわち、配偶者喪失を経験した外的統制の人において、うつが程度がより深刻であることが示された。この結果は、配偶者喪失の衝撃に対する LOC の緩衝的な働きを示唆するものである。

引用文献

- Abramson, L. Y., Seligman, M. E. P., Teasdale, J. D. 1978 Learned helplessness in humans: Critique and reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 87, 49-74.
- Ganellen, R. J., & Blaney, P. H. 1984 Stress, externality, and depression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 52, 326-337.
- Goldberg, D. P., & Hillier, V. F. 1979 A scaled version of the General Health Questionnaire. *Psychological Medicine*, 9, 139-145.
- Johnson, C. D., & Sarason, I. G. 1978 Life stress, depression and anxiety: Internal-external control as a moderator variable. *Psychosomatic Research*, 22, 205-208.
- 鎌原雅彦・樋口一辰・清水直治 1982 Locus of control 尺度の作成と信頼性妥当性の検討 教育心理学研究, 30, 302-307.
- Luo, L., & Shiang, C. C. 1996 Correlates of coping behaviours: Internal and external resources. *Counselling Psychology Quarterly*, 9, 297-307.
- Mikulincer, M. 1988 Reactance and helplessness following exposure to unsolvable problems: The effects of attributional style. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 679-686.
- 中川泰彬・大坊郁夫 1985 日本版GHQ精神健康調査票手引 日本文化科学社
- Pittman, N. L. & Pittman, T. S. 1979 Effects of amount of helplessness training and internal-external locus of control on mood and performance. *Journal of Personality and Social Psychology*, 37, 39-47.
- Rapson, G. 1997 Locus of control and Type A behavior pattern as predictors of coping styles among adolescents. *Personality and Individual Differences*, 23, 391-398.
- Rothbaum, F., Weisz, J. R., & Snyder, S. S. 1982 Changing the world and changing the self: A Two process model of perceived control. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 5-37.
- Rotter, J. B. 1966 Generalized expectancies for internal vs external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80, 1-28.
- 坂口幸弘・柏木哲夫・恒藤暁・平井啓・池永昌之・田村恵子 1999 遺族が抱える精神的問題の実態：故人との続柄別での検討 ターミナルケア, 9 (印刷中).
- 坂口幸弘 投稿中 家族の死に関連して生じるストレス

- Sanders, C. M. 1988 Risk factors in bereavement outcome. *Journal of Social Issues*, 44, 97-112.
- Stroebe, W., Stroebe, M. S., & Domittner, G. 1988 Individual and situational differences in recovery from bereavement: risk group identified. *Journal of Social Issues*, 44, 143-158.