

癌患者のHealth Locus of Controlが コーピングに及ぼす影響についての検討

塚本尚子*

The Influence of Health Locus of Control on Coping in Cancer Patients.
Naoko Tsukamoto
Tokyo Metropolitan University of Health Sciences

Lack of emphasis on personality variables as possible indicators in assessing the cancer patients' abilities to cope with their disease by different means, may have complicated the clarification of the relationship between coping and adaptation. The purpose of this study was to examine Health Locus of Control as predictor of the patient's ability in coping with cancer. The data analyzed were collected from 297 newly diagnosed gastrointestinal cancer patients. Multiple regression analyses showed that Health Locus of Control were an effective predictor of the coping scores. Internal control variables contributed significantly to direct coping and suppression and distance coping. Professional control was no significant predictor of any copings. Family control and supernatural control were significant predictor of others dependence coping. Chance control was significant predictor of suppression and distance coping. These findings suggest that Health Locus of Control should be considered as indicators assisting the estimation of the effect of coping on psychological well-being. Especially considering adaptation with cancer patients, it was important to examine coping which locus derived from.

キーワード

Health Locus of Control

コーピング coping

癌患者 cancer patients

I. 問題提起と研究目的

近年、コーピングは、癌患者の適応に影響するひとつの重要な要因として注目されている。これまでにコーピングと適応の関連性については、一般成人や患者を対象として多くの研究が報告されている（Folkmanら、1986）。しかし、これらの研究の問題点として、Carverら（1989）は、パーソナリティ特性と状況的なコーピングの相互作用に関する研究の不足を指摘している。楽観主義（Scheierら、1986）やLocus of Control（Parks, 1984）、神経質さ（McCrae & Costa, 1986）といったパーソナリティ特性とコーピングとの関連性については、すでに研究が行われている。例えば、McCraeら（1986）は、神経質さは、希望的観測、自責の念、打ち消しというコーピングと正の相関関係にあり、一方外向性は、積極的な思考や合理的な行動との間に正の相関関係があることを明らかにしている。癌患者の行動とパーソナリティの関連性に関する研究も、いくつか行われている。例えば、Buunkら（1990）は、自尊感情が高く主観的統制感の高い癌患者は、自分よりも病状の思わしくない患者と自分とを比較しないことを示している。また、Worden & Sobel（1978）は、自我弾性の高い患者は情報の収集や、ユーモアの使用、問題の再定義などをより多く行い、逆にあきらめや逃避といったコーピングを行わないことを示している。さらに、Feifelら（1987）は、前向きに立ち向かう、回避、受け入れといったコーピング方略とパーソナリティの関連性を検討している。これらの研究結果は、コーピングの適応への影響を考える際に、パーソナリティ変数をあらかじめコントロールしておくことの必要性を示唆している。

そこで本研究では、パーソナリティ変数としてHealth Locus of Controlを取り上げ、癌患者のコーピングとの関連性を検討する。Rotter (1966)により提唱されたLocus of Controlは、行動と結果の随伴性に関する認知をパーソナリティの側面から捉えたものであり、個人の統制傾向を内的・外的に分類する。Locus of Controlが健康行動に影響することについては、比較的早くから認識され、すでに1963年にSeemannによって結核患者のLocus of Controlと結果の知識量、情報探索行動との関連性が検討されている。また、Johnsonら (1970) は、手術後患者を対象にLocus of Controlとの関連性の検討を行っている。これらLocus of Controlの一連の研究からは、一貫して内的統制者が外的統制者に比べてより適応的であることが示されている(詳細は塚本, 1999のレビュー参照)。その後、健康行動に限定した統制源として医療者が含まれ、従来の内的・外的統制傾向に重要他者という新たな次元が加えられ、Health Locus of Controlと呼ばれるようになった。Marksら (1986) は、癌患者を対象にHealth Locus of Controlと抑うつとの関連性について検討している。この結果、Health Locus of Controlと重症度認知の間で交互作用が見出されており、重症度の認知が高いときには、内的統制傾向低群に比べ高群では、抑うつ得点が有意に低かった。こうしたLocus of Controlと適応との関連性は、行動を媒介として生じていることが予測される。すなわち内的統制者は外的統制者に比べ、自分に関連する情報をより積極的に探索し、それによって置かれた状況を的確に判断し、効果的に対処している。しかしこれまでの先行研究においては、癌患者と適応との関連性が直接取り上げられており、適応を媒介する重要な変数であるHealth Locus of Controlとコーピング行動との関連性を検討したものはない。そこで、本研究では癌患者のHealth Locus of Controlがコーピングに及ぼす影響について検討することを目的とする。ところでHealth Locus of Controlのような個人の信念体系は、文化的影響が強いことが予測される。そこでHealth Locus of Controlの測定には、わが国の文化背景にあわせた項目立てがなされている堀毛 (1991 a) の日本語版Health Locus of Control

癌患者のHealth Locus of Controlがコーピングに及ぼす影響についての検討を使用する。またコーピングについては、癌患者に特有のコーピング行動があることが予測される。そこで本研究と同じサンプルを用いて分析を行い因子構造を確認している〈自己抑制的方略〉〈認知的に距離を置く方略〉〈積極的方略〉〈他者依存的方略〉という4つのコーピングを取り上げる（塚本，2001）。

II. 方法

対象者は都内の癌専門病院において過去1年間に消化器系癌（具体的には食道・胃・大腸及び肝胆膵癌）で外科的切除術を受けたすべての患者のうち、初発で初めて手術を受けた、20歳以上80歳未満の患者417名（男性283名，女性124名）とした。研究期間は、1996年10月～12月である。

研究の目的・方法・質問紙の内容について、あらかじめ病院内に組織されている倫理委員会からの承認を得た後、主治医より許可を得て417名の対象患者に質問紙を郵送した。その際、倫理的な配慮を慎重に行うため、質問紙の表紙に本調査の目的及び、本調査が治療とは独立のもので研究に同意しなくても患者にとって決して不利益にならぬことを明示した。また同意の得られない場合は返送する必要のないことを強調した。なお返送までの留置期間は1ヵ月とし、対象者に負担の少ないよう最大限の配慮を行った。

疾患部位・ステージ・手術日・入院期間・術式・既往歴・転移の有無・補助療法の有無・家族歴についての情報は、カルテより収集した。質問紙にはデモグラフィック項目の他に、Health Locus of Control, Coping測定のため以下の2つの尺度を含んでいる。

①Health Locus of Control

Health Locus of Control尺度（堀毛，1991a）を用いた。この尺度は5つの下位尺度（Internal, Professional, Family, Supernatural, Chance）から構成されている。25の質問に対して、それぞれ「6. 非常にそう思う」から「1. まったくそう思わない」までの6段階評定を求めるものである（Appendix 1）。

〈Appendix 1〉 Health Locus of Control尺度

- 1) 病気が良くなるかどうかは、周囲の温かい援助による
- 2) 健康でいられるのは、家族の思いやりのおかげである
- 3) 健康でいられるのは、医学の進歩のおかげである
- 4) 病気になったのは、うかばれない霊が頼っているからである
- 5) 病気がどのくらいで良くなるかは、時の運だ
- 6) 神仏に供物をして身の安全を頼むと、病気から守ってくれる
- 7) 病気がどのくらいで良くなるかは、医師の力による
- 8) 病気が良くなるかどうかは、家族の協力による
- 9) 具合が悪くなっても医者さえいれば大丈夫だ
- 10) 健康でいられるのは、神様のおかげである
- 11) 病気がどのくらいで良くなるかは、医師の判断による
- 12) 健康でいるためには自分で自分に気配りをするのだ
- 13) 病気が良くなるかどうかは運命にかかっている
- 14) 先祖の因縁などによって病気になる
- 15) 病気がどのくらいで良くなるかは、医師の腕しだいである
- 16) 健康でいられるのは自分しだいである
- 17) 病気になるのは偶然のことである
- 18) 病気になったときは家族の思いやりが回復につながる
- 19) 病気が良くなるかどうかは自分のところがけしだいである
- 20) 健康でいるためには、よく拝んでご先祖様を大切にするのがよい
- 21) 私の健康は自分自身で気をつける
- 22) 病気が良くなるかどうかは元気づけてくれる人がいるかどうかにかかっている
- 23) 健康でいられるのは、運が良いからだ
- 24) 健康を左右するようなものごとは、たいてい偶然に起こる
- 25) 病気が良くなるかどうかは自分の努力しだいである

*堀毛(1991a)を用いているが、項目の順序を一部改変してあるため添付

②ストレス・コーピング

Dunkel-Schetterら（1992）を参考にして作成した、26項目からなるストレス・コーピング尺度を用いた（塚本，2001）。〈自己抑制的方略〉〈認知的距離を置く方略〉〈積極的方略〉〈他者依存的方略〉という4つの下位尺度から構成されている。自己抑制的方略尺度は、「病気も人生の試練だと思って耐える」「ひとしきり泣いて気持ちを整理する」などの項目で構成され、認知的距離を置く方略尺度は、「運命に従うしかないときらめる」「特に何もせず、なるようになると考える」などの項目で構成されている。積極的方略尺度は、「将来への希望を持つようにする」「今やらねばならない仕事に熱中する」、他者依存的方略尺度は「家族や親しい人にアドバイスを求める」「辛い気持ちを誰かに話し、なぐさめてもらう」などの項目でそれぞれ構成されている。各下位尺度の信頼性係数 α は、自己抑制的方略尺度で0.65とやや低いものの、その他の下位尺度は $\alpha=0.70$ 以上であり、一定の内的整合性を有していることが確認されている（Appendix 2）。

III. 結果

1. サンプリング

発送総数は417通に対し、返送数は303通（男性214名、女性89名）であり、転居先不明等で戻ってきたもの8通を除き返送率は74.1%であった。欠損値の多かった6名分を除外し、有効回答297名分についての分析を行う（有効回答率72.6%）。

2. 対象者の属性

1) 対象者の社会的属性

対象者総数は297名、このうち男性210名（70.7%）、女性87名（29.3%）であった。対象者の平均年齢は60.64歳（SD9.91）、88.4%が既婚者であり、約

〈Appendix 2〉 コーピング尺度

	項 目
自己抑制的方略	6) 病気も人生の試練だと思って耐える 11) ひとしきり泣いて、気持ちを整理する 10) つらくてもがまんする 4) 「しっかりしなくてはいけない」と自分で自分を励ます 5) 食べたり、飲んだりして気を紛らわす
認知的に 距離を置く方略	17) 特に何もせずに、なるようになると考える 19) 運命に従うしかないと思きらめる 7) じたばたしてもどうしようもないと開き直る 24) たいしたことではないと自分に言い聞かせる 23) 病気についてあまり深刻に考えないようにする
積極的方略	26) 将来に希望を持つようにする 25) 今やらねばならない仕事や課題に集中する 20) 趣味や運動を楽しむ 15) 病気になったことの良い面だけを見るように努力する 8) これまでの問題点を反省し、将来の計画を立てる 12) 元気になった自分を想像してがんばる 2) 音楽を聴いて気を落ちつかせる
他者依存的方略	16) 家族や親しい人にアドバイスを求める 22) 家族や親しい人に励ましてもらう 18) 家族や親しい人に対処方略を教えてもらう 1) 医師や看護婦から医療上のアドバイスをもらう 9) 医師や看護婦に話を聞いてもらう 14) 辛い気持ちを誰かに話し、なぐさめてもらう 21) 突然悩みが消えてしまうことを願う 3) 神仏に拝む 13) 他人や物に八つ当たりをする

癌患者のHealth Locus of Controlがコーピングに及ぼす影響についての検討
80%は1～3名の同居者がおり、配偶者と子供が中心であった。職業は、男性では自営業、会社員が多く、女性では専業主婦が約半数を占めていた。

2) 対象者の医学的特性

疾患部位は胃癌が全体の45.5%でもっとも多く、次いでS状結腸癌、直腸癌、肝臓癌の順であった。これらの傾向は、わが国の現在の癌の罹患状況にほぼ一致する。疾患の病態の類似性から、以下では食道癌、胃癌、腸癌（大腸癌・S状結腸癌・直腸癌）、胆肝膵癌（胆のう癌・胆管癌・肝臓癌・膵臓癌）の4つの群に分類し分析を行うこととする。

ステージ分類はTNM分類を用いている。胃癌では第I期の早期癌が多いのに比べ、胆肝膵癌では第III～IV期の進行癌が多い。入院期間は平均39.8日（SD22.90）であり、疾患部位別にみると食道癌で56.35日（SD25.76）でもっとも長く、胃癌で35.92日（SD11.66）ともっとも短かった。術後日数は平均240.71日（SD101.11）であった。

3. Health Locus of Control

1) Health Locus of Control尺度の因子構造の分析

Health Locus of Control尺度の項目評定値は、1.42～5.30に分布し、もっとも平均値の低い項目は「病気になったのは、うかばれない霊が頼っているからである」、もっとも高い項目は「医学の進歩のおかげである」であった。この尺度はすでに標準化され、5つの因子が同定されている。因子分析を行い、因子構造の確認を行った（表1）。主因子法の後、バリマックス回転を行った結果、想定された5つの因子が抽出され、5因子での累積寄与率は48.37%であった。以後、5つの下位尺度について堀毛にならい、Internal, Professional, Family, Supernatural, Chanceという名称を用いる。

各因子に属する項目の評定値の粗点を単純加算し、5つの下位尺度を構成した。それぞれの下位尺度の平均得点は11.67～24.29に分布し、Supernaturalでもっとも低く、Internalでもっとも高かった（表2）。

表1 Health Locus of Control尺度の因子分析結果 (主因子法, バリマックス回転)

項目	因子1 Internal	因子2 Professional	因子3 Family	因子4 Supernatural	因子5 Chance
HLC25	.748	.138	.202	-2.240E-02	3.957E-02
HLC21	.729	3.883E-02	1.815E-02	-5.674E-02	3.961E-02
HLC19	.727	6.104E-02	.302	2.121E-02	.103
HLC12	.627	.149	8.802E-02	9.030E-03	-1.404E-02
HLC16	.610	.135	4.720E-02	-1.252E-03	.136
HLC7	6.548E-02	.792	.140	7.223E-02	.109
HLC11	9.835E-02	.717	.153	.16	6.473E-02
HLC15	5.512E-02	.689	.239	-4.292E-04	.142
HLC9	.200	.598	.117	.194	.159
HLC3	.205	.349	.124	5.931E-02	.131
HLC2	.158	7.336E-02	.728	.130	-2.694E-03
HLC8	.147	.420	.697	.101	-5.999E-02
HLC18	.328	.129	.662	5.910E-02	4.078E-02
HLC1	1.298E-03	.219	.658	.106	-6.024E-03
HLC22	.174	.297	.428	.111	.125
HLC10	.147	6.855E-02	.152	.701	.124
HLC20	.244	.106	.249	.629	.129
HLC6	-4.714E-02	8.900E-02	.224	.608	8.346E-02
HLC14	-.132	.127	-1.028E-02	.548	5.046E-02
HLC4	-9.276E-02	2.708E-02	-3.166E-02	.526	-3.431E-02
HLC24	2.564E-02	.100	.135	-3.361E-02	.783
HLC23	.135	.114	7.050E-02	7.841E-02	.617
HLC13	4.547E-02	.103	-.172	.359	.551
HLC5	-3.686E-02	4.512E-02	-.155	.133	.538
HLC17	.107	.134	.108	-4.029E-02	.490
因子負荷量の2乗和	2.813	2.59	2.57	2.12	2.00
因子の寄与率 (%)	11.25	10.36	10.28	8.48	8.00
累積寄与率 (%)	11.25	21.62	31.87	40.36	48.37

表中数値は回転後の因子負荷量

表2 Health Locus of Controlの5つの下位尺度の平均値および標準偏差

下位尺度	標本数	平均値	標準偏差
1) Internal	287	24.286	3.616
2) Professional	281	22.221	4.361
3) Family	286	22.112	4.551
4) Supernatural	284	11.669	4.704
5) Chance	284	17.384	4.801

2) 下位尺度ごとの分析

それぞれの下位尺度ごとに性差についてt検定を行った。Chanceを除いた4つの下位尺度で有意差があった。いずれも女性で高い平均値を示していた。次に年齢を20・30歳代、40・50歳代、60・70歳代の3群に分け、それぞれの得点の平均値の差について一元配置の分散分析を行った。この結果、Internalで傾向差 ($F=2.92$, $df=2, 283$, $p<.06$) がみられ、年齢層があがるにつれ得点が高くなっている。さらにProfessional, Family, Supernaturalでは有意差がみられた (順に $F=13.80$, $df=2, 277$, $p<.001$; $F=8.36$, $df=2, 282$, $p<.001$; $F=3.07$, $df=2, 280$, $p<.05$)。Professionalでは年齢が高くなるにつれ得点が高くなっており、Internalと同じ傾向を示した。一方、FamilyとSupernaturalでは、いずれも40・50歳代の中年者層でもっとも低くなり、若年者層と老年者層では比較的類似した得点であった。

病態の違いによるHealth Locus of Controlの違いを検討するために、疾患部位、ステージ、術後日数、入院日数について、性別に検討を行った。この結果男性では術後日数によりFamilyの有意差がみられた ($F=3.68$, $df=4, 199$, $p<.01$)。術後日数の少ない患者でFamily Controlが強かった。Familyのみは病態によって変化していたが、その他のHealth Locus of Controlは病態の違いにより変化はなかった。

4. Health Locus of Controlとコーピングの関連性

1) Health Locus of Controlとコーピングの相関分析

Locusの5つの下位尺度得点と4つのコーピングの下位尺度得点間の相関係数を算出した(表3)。この結果、〈自己抑制的方略〉と〈積極的方略〉は、5つのLocusとの間にいずれも有意な正の相関がみられた。〈他者依存的方略〉は、Chanceを除く4つのLocusとの間に、また〈認知的距離を置く方略〉はInternal, Chance, Professionalとの間に有意な正の相関がみられた。全体に弱い相関係数ではあるが、〈積極的方略〉はInternalとの間に $r = .433$ ($p < .001$)、Familyとの間に $r = .372$ ($p < .001$) の中程度の相関が、また〈他者依存的方略〉ではFamilyとの間に $r = .452$ ($p < .01$)、Supernaturalとの間に $r = .369$ ($p < .001$) の中程度の相関がみられている。このように全体に相関係数は低いものの、Health Locus of Controlはコーピングの選択に関与しており、いずれのLocusでもcontrol信念の高いときには種々のコーピングが促進される傾向があることが明らかになった。

2) Health Locus of Controlを説明変数、コーピングを基準変数とした重回帰分析

次に、Health Locus of Controlによる4つのコーピングの説明率を検討するために、4つのコーピングの下位尺度をそれぞれ基準変数とし、5つの

表3 コーピングの下位尺度とHealth Locus of Controlの下位尺度の相関
(表中数字はPearsonの積率相関係数 r)

	自己抑制方略	認知的に距離を置く方略	積極的方略	他者依存的方略
Internal	.310**	.247**	.433**	.244**
Professional	.222**	.126*	.288**	.343**
Family	.271**	.050	.372**	.452**
Supernatural	.211**	.004	.188*	.369**
Chance	.294**	.336*	.160*	.091

* $p < .05$ ** $p < .01$

表4 Health Locus of Controlについての重回帰分析
(表中数値は標準偏回帰係数 β)

コーピング				
	自己抑制方略	認知的に距離を置く方略	積極的方略	他者依存的方略
Internal	.23***	.25***	.32***	.04
Professional	-.001	.02	.10	.12
Family	.16*	-.08	.17**	.31***
Supernatural	.12	-.02	.04	.25***
Chance	.22**	.31**	.05	-.06
R ²	.22	.17	.24	.29
F値	4.27	10.17	15.43	19.98
有意水準	.001	.001	.001	.001

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

Health Locus of Controlを説明変数として重回帰分析を行った。

この結果、コーピングの選択にHealth Locus of controlが影響を及ぼしている程度は17~29%であった。もっとも説明率の低かったコーピングは〈認知的に距離を置く方略〉の17%であった。もっとも説明率の高かったのは〈他者依存的方略〉の29%であった。〈他者依存的方略〉はFamily ($\beta = .31$), Supernatural ($\beta = .25$) の2つの次元で説明されていた。適応を促進する〈積極的方略〉はInternal ($\beta = .32$), Family ($\beta = .17$) で説明され、説明率は24%であった(表4)。

IV. 考察

これまでに多くのコーピング研究が行われてきたにもかかわらず、適応との関連性が明確にならない理由として、Parks (1984) は、個人の特性要因の存在を指摘している。そこで本研究では、個人の特性要因として、癌患者のHealth Locus of Controlを取り上げ、コーピングへの影響について検討した。

はじめにHealth Locus of Control尺度について因子分析を行った結果、堀毛（1991 a）が示しているのと同じ、5因子構造であることが確認された。Lau（1982）は、大学生を被験者とした研究結果から、Health Locus of Controlは安定性があることを見出しているが、特殊な事態では変動する可能性があることについても考察している。しかし、本研究の結果、Health Locus of Controlの各下位尺度は、手術後期間や癌の病期によって違いはみられなかった。このことは、横断的研究デザインであるため結論づけることはできないが、病態による影響は少なく、特殊な事態においてもHealth Locus of Controlは安定した特性要因であると考えてよいだろう。

本研究の結果、表4をもとにすれば、健康は自分自身の努力によって回復すると考えるInternal信念は、〈自己抑制的方略〉〈認知的に距離を置く方略〉〈積極的方略〉という3つのコーピング行動に影響を及ぼしていた。Internalな信念傾向が良い適応と関連していることは、すでに多くの研究によって示されており、Internalな者は、そうでないものよりも情報を探索するなどの積極的な行動により適応的であると考えられてきた（例えば Seeman, 1963 ; Johnson, 1970）。しかし、癌患者ではInternalな信念傾向は、積極的方略のみでなく、自己抑制的方略や認知的に距離を置く方略にも関連していた。〈自己抑制的方略〉は「病気も人生の試練だと思って耐える」「つらくてもがまんする」などの項目で構成されており、わが国特有の自己制御のコーピング行動である。この結果から、わが国では癌患者のInternalな信念傾向は、積極的に働きかける行動と同時に自己を抑制する行動にも影響していると言える。ところで、このInternal信念は、状況に影響されることなく発揮可能なLocus源であり、このことが先行研究での適応との一貫性に結びついていると考えることができる。Parks（1984）も、Health Locus of Controlがコーピングに影響する方向性のひとつとして、直接コーピング選択に影響する方向性があることを指摘しており、こうしたHealth Locus of Controlの影響はコーピングのタイプとして反映される。次に、健康回復は医師や医学の力によると考えるProfessional信念は、いずれのコーピング行動

癌患者のHealth Locus of Controlがコーピングに及ぼす影響についての検討にも影響を及ぼしていなかった。この結果は、診断後1週間以内の癌患者を対象としたMarksら（1986）の研究においても、医療者のLocusと適応との関連は見出されておらず、本研究の結果と一致している。医療者のLocusとコーピング行動に関連がみられないのは、癌という医療依存度の高い状況であることによって、個人差要因として機能しにくいと予測される。この点は、さまざまな対象群でHealth Locus of Control得点を検討している堀毛（1990 a）の結果からも推察することができる。堀毛（1990 a）によると、Professionalの平均得点は、助産婦で17.25、看護学生で17.71、大学生女子で19.59、大学生男子で19.35であり、いずれも本研究の対象者のProfessional得点よりも低いものだった。健康回復は家族の力によるというFamily信念は、〈他者依存的方略〉と〈自己抑制的方略〉そして〈積極的方略〉に影響を及ぼしていた。しかし、〈自己抑制的方略〉と〈積極的方略〉への影響は、ごく弱いものであった。〈他者依存的方略〉は、「家族や親しい人に励ましてもらう」や「辛い気持ちを誰かに話し、なぐさめてもらう」といった項目で構成されており、主に情緒的なサポート探索と関連している。そこでFamily信念傾向の高い患者は、情緒的なサポートを強く求める傾向に結びついていると考えることができる。また、健康回復は神仏や先祖の力によると考えるSupernatural信念も、Family信念と同様に〈他者依存的方略〉に影響を及ぼしていた。健康回復は運やチャンスによると考えるChance信念は、〈自己抑制的方略〉と〈認知的に距離を置く方略〉に影響を及ぼしていた。〈認知的に距離を置く方略〉には、「運命に従うしかない」とあきらめる」「じたばたしてもどうしようもないと開き直る」といった項目からなり、自己完結的に問題解決をはかるコーピングであり、結果的に〈自己抑制的方略〉であるがまんするという行動にもつながってくると予測される。これまでみてきたように、Health Locus of Controlはコーピングに影響を及ぼしているが、影響の仕方は、Locus源により異なっていた。特に適応との関連を複雑にしていると考えられるのは、同じコーピングでも、適応への影響が異なると予測されるものである。例えば、Internal信念も、Chance信念も、〈自己抑制的方略〉

に影響を及ぼしていた。先行研究において、Internal信念と適応との関連性は一貫していることから考えると、Internal信念に由来する〈自己抑制的方略〉は、わが国特有の感情コントロール方法であり、適応的な方略と考えることができる。一方で、Chance信念に由来する〈自己抑制的方略〉は、〈認知的に距離を置く方略〉と同時に用いられると、抑圧や否認といった不適応的な結果に結びつく可能性が高い。しかしChance信念では、状況から運をどのように見積もるかによって、2次評価に影響することが予測され、適応への影響についてはさらに詳細な検討が必要ある。Parks (1984) とLazarusら (1984) は、Health Locus of Controlがコーピングに影響する2つめの方向性として、状況とあいまって2次評価に影響する方向を示しており、本研究で得られたChance信念からのコーピングの影響がこれにあてはまる。しかし近年、人はストレス出来事が異なると違うコーピングを用いるが、出来事が継続している場合、類似したコーピングを用いることが明らかになってきている (Krahe, 1992)。このことは、癌患者を対象としたNordinら (1998) の縦断的研究でも示されている。すなわち癌の治癒可能群のFatalismという方略を除いて、Fighting Spirit, Hopeless/Helplessness, Anxious Preoccupationというコーピングは、時間による変化はみられなかった。本研究の結果とあわせて考えると、癌という限定した状況下では、Health Locus of Controlは、コーピング選択に一貫した影響を及ぼしていると考えてよさそうである。このようにHealth Locus of Controlもコーピングもそれぞれに一貫しているものであるのならば、適応予測にはいずれかの変数のみでよさそうに思える。しかし、本研究の結果、適応との関連性は、単に個人のもつHealth Locus of Controlや、選択されるコーピングを別々に見ていくことでは明らかにすることができないことを示している。本研究で得られた重要な示唆は、癌患者の適応予測には、どのLocus源に由来して用いられているコーピングかを明らかにしながら、用いられている複数の方略との関連性の中で考えていくことの必要性が示された点である。

最後に、Health Locus of Controlの4つの下位尺度を説明変数、コーピ

癌患者のHealth Locus of Controlがコーピングに及ぼす影響についての検討のそれぞれの下位尺度を基準変数として重回帰分析を行った。この結果、コーピングはHealth Locus of Controlの4つの下位尺度によって、17~29%説明されており、適応を予測する際に考慮するべき重要な要因であることが示された。しかし、これまで結果でみてきたように、Health Locus of Controlとコーピングとの関連性は、きわめて複雑であり、癌患者の適応予測をする際には、ひとつひとつのLocus源とコーピングの関係を丁寧にみていく必要があり、今後適応の変数を含めて、さらに3変数間の関連性を検討していく必要がある。

引用文献

- 1) Buunk B. P. et al (1990) : The affective consequences of social comparison. *Journal of Personality and Social Psychology*, 69 (6), 1238-49.
- 2) Carver C. S., Scheier M. F. & Weintraub J. (1989) : Assessing coping strategies: A theoretically based approach. *Journal of Personality and Social Psychology*, 56, 332-350.
- 3) Dunkl Schetter, C. et al (1992) : Patterns of coping with cancer. *Health Psychology*, 11 (2), 29-87.
- 4) Feifel H., Strack S. and Nagy V. T (1987) : Degree of life threat and differential use of coping modes. *J. Psychosom. Res.*, 31, 91-99.
- 5) Folkman S., Lazarus R. S., Gruen R. J. and DeLongis A. (1986) : Appraisal, coping, health status and psychological symptoms. *Journal of Personality and Social Psychology*, 50, 571-579.
- 6) 堀毛裕子 (1990 a) : Health Locus of Control Scalesの検討 (III). 日本心理学会第54会大会発表論文集, p. 294.
- 7) 堀毛裕子 (1991 a) : 日本語版Health Locus of Control尺度の作成. *健康心理学研究*, 4, 1-7.
- 8) Johnson, J. E. et al. (1970) : Psychosocial factors in the welfare of surgical patients. *Nursing Research*, 19, 18-29.
- 9) Krahe, B. (1992) : Personality and social psychology : Toward a synthesis. 堀毛一也監訳 (1996) *社会的状況とパーソナリティ*. 北大路書房.

- 10) Lau, R. R. (1982) : Original of health locus of control beliefs. *Journal of Personality and Social Psychology*, 42, 322-334.
- 11) Lazarus R. S., & Folkman S. (1984) : Stress, Appraisal, and Coping. Springer, New York.
- 12) Marks, G., et al. (1986) : Role of health locus of control beliefs and expectations of treatment efficacy in adjustment to cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 443-450.
- 13) McCrae, R. R., & Costa P. T. (1986) : The role of individual differences, environmental factors and situational characteristics. *Journal of Personality*, 54, 385-405.
- 14) Nordin, K. & Glimelius, B. (1998) : Reactions to gastrointestinal cancer - variation in mental adjustment and emotional well-being over time in patients with different prognoses. *Psycho-oncology*, 7, 413-423.
- 15) Parkes K. R. (1984) : Locus of control, cognitive appraisal and coping in stressful episodes. *Journal of Personality and Social Psychology*, 46, 655-668.
- 16) Rotter J. B. (1966) : Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80.
- 17) Seeman, M. (1963) : Alienation and social learning in a reformatory. *American Journal of sociology*, 69, 270-284.
- 18) Scheier M. F., Weintraub J. & Carver C. S. (1986) : Coping with stress : Divergent strategies of optimists and pessimists. *Journal of Personality and Social Psychology*, 51, 1257-1264.
- 19) 塚本尚子 (2001) : 癌医療における心理学. *Science of Humanity Bensei*, 37, 20-27.
- 20) 塚本尚子 (1999) : 主観的統制観と健康. *日本看護研究学会雑誌*, 22, 35-44.
- 21) Worden J. W., & Sobel H. J. (1978) : Ego strength and psychosocial adaptation to cancer. *Psychosoma. Med*, 40, 585-592.