

糖尿病患者の Locus of Control

高野利明 増田千春 太田正之

(高岡市民病院 精神神経科, 健康相談室, 内科)

はじめに

糖尿病は、現在の医学水準では治癒の見込みのない慢性疾患である。患者は生涯闘病生活を強いられ、食事管理の他、尿糖、血糖の測定と記録、時にはインスリンの自己注射など、毎日自分で行わなければならないことが非常に多い(小田桐, 1986)。このような状況が長期間続くと、患者は病気によって支配されていると感じる。長期間の闘病生活は、糖尿病患者に特有の行動・性格傾向を形成するのではないかとと思われる。

松永ら(1965)は、糖尿病患者の性格傾向を各種の質問紙によって調べた。それによると、CMI, Y-G, MMPIでは神経症的傾向が強く、特に抑うつ性が高いと報告している。篠田(1987b)は、厳しい自己管理によっても眼底出血を起こし、気力が落ち抑うつ症状を呈した症例を報告している。糖尿病患者に抑うつ性が高いのは、治癒の見込みがなく、自分の力ではどうにもならないことから来る無力感が影響していると思われる(Seligman, 1975)。患者本人の努力が、必ずしも症状の改善と結びつかないことがある(篠田, 1988)ということは、Rotter(1966)のExternal Controlの概念と合致すると思われる。糖尿病患者は、健常者に比べて Locus of Control (以下LOC) 尺度で、External な傾向を示すのではないかと予想される。

今回、糖尿病患者にLOC尺度を実施し、糖尿病患者がどのような傾向を示すか調査した。加えて、LOC得点と性、年齢、通院期間、入院歴の有無との関係をも検討した。

方法

LOC尺度 鎌原ら(1982)の考案したLOC尺度を使用した。この尺度は18項目で構成され、各項目の得点は1点から4点までであり、LOC得点(各項目得点の総計)の範囲は、18点から72点までである。得点が高いほど Internal な傾向を示し、得点が高いほど External な傾向を示すように作られている。

対象者 高岡市民病院内科に通院中の糖尿病患者の中からランダムに約200名を選んだ。回答のあった85名のうち不完全回答者20名を除いて、完全回答者65名を本研究の分析対象とした。対象者の年齢、当院初診時からの通院期間(月数)、入院歴の有無について示したものが、表1である。

表1. 対象者の年齢、通院期間、入院歴

性別	人数	年齢		通院期間		入院歴	
		平均	SD	平均	SD	有	無
男	35	52.8	9.5	41.5	37.4	20	15
女	30	55.8	11.3	44.2	32.0	21	9
全体	65	54.2	10.5	42.8	35.0	41	24

実施方法 各患者のカルテにLOC用紙をはさみ、内科受診時に診察までの待ち時間を利用して実施した。患者への検査方法の説明は、健康相談室の保健婦が主に行った。健康相談室は、慢性疾患患者の指導、教育を主な業務としている。実施期間は、昭和61年3月から同年8月までである。

結果

LOC得点の結果を表2、得点分布を図1に示してある。

表2. LOC得点の結果

	平均	最高点	最低点	SD
男	50.7	68	32	8.1
男*	49.4	—	—	—
女	49.3	61	28	7.9
女*	50.8	—	—	—
全体	50.0	68	28	8.0
全体*	50.2	—	—	7.6

* 鎌原ら(1982)の結果

LOC得点の平均は、男(50.7, SD 8.1)、女(49.3, SD 7.9)、全体(50.0, SD 8.0)とも、大学生を対象にした鎌原ら(1982)の結果とほとんど差がなかった。すなわち糖尿病患者が、特に Internal であると

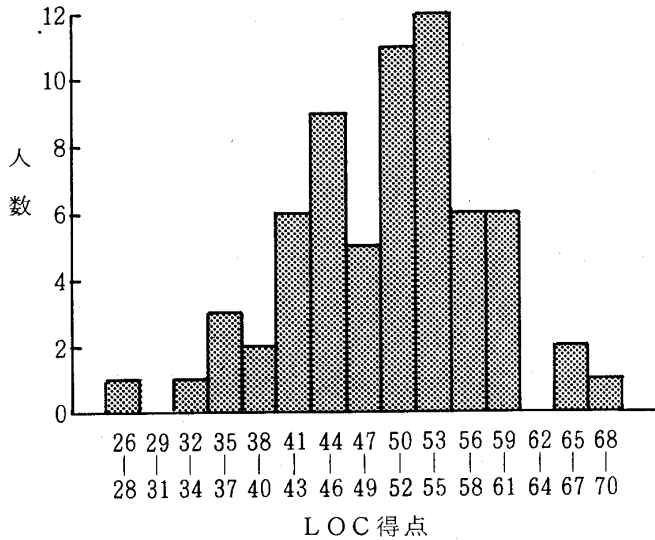


図1. 糖尿病患者の LOC 得点分布

か External であるとはいえない。

LOC得点の平均値より上の値を示した対象者をLOC得点上位群（以下上位群）、それより下の値を示した者をLOC得点下位群（以下下位群）に分け、男子と女子の間に有意な関係があるかどうかを χ^2 検定によって確かめた結果が表3である。その結果、男女の間には有意な関係がなかった（ $\chi^2=0.013$, NS）ので、以後の統計処理は男女を合計して行うことにする。

表3. LOC得点と性別

LOC 得点	男	女	計
上位群	17	15	32
下位群	18	15	33
計	35	30	65

$\chi^2=0.013$, NS

通院期間の平均値より上の値を示した者を通院長期群、それより下の値を示した者を通院短期群として、LOC得点の上位群、下位群との関係を調べた（表4）。結果は、LOC得点と通院期間の間に有意な関係は認められなかった（ $\chi^2=0.799$, NS）。

表4. LOC得点と通院期間

LOC 得点	長期群	短期群	計
上位群	12	20	32
下位群	16	17	33
計	28	37	65

$\chi^2=0.799$, NS

年齢の平均値より上の値を示した者を高齢年齢群、それより下の値を示した者を低年齢群として、LOC得点の上位群、下位群との関係をみたのが表5である。その結

果、LOC得点と年齢との間には有意な関係は認められなかった（ $\chi^2=1.232$, NS）。

入院歴の有無とLOC得点の上位群、下位群との関係（表6）をみると、入院歴のある患者の方が、入院歴のない患者に比べて得点の高い者が有意に多かった（ $\chi^2=3.847$, $p<.05$ ）。つまり、入院歴のある患者には Internal な傾向の者が多く、入院歴のない患者には External な傾向の者が多いといえる。

表5. LOC得点と年齢

LOC 得点	高年齢	低年齢	計
上位群	16	16	32
下位群	21	12	33
計	37	28	65

$\chi^2=1.232$, NS

表6. LOC得点と入院歴の有無

LOC 得点	あり	なし	計
上位群	24	8	32
下位群	17	16	33
計	41	24	65

$\chi^2=3.847$, $p<.05$

考 察

LOC尺度得点の上では、糖尿病患者に特徴的な傾向を見出すことはできなかった。

現在の糖尿病の治療は、「闘病の主役は患者である」（篠田, 1986a）という観点から、自己管理を行うための教育・指導が繰り返される。その中心は、食事療法（池田, 1987a）と運動療法（池田, 1987b）である。食事療法を例に挙げると、カロリー、実際の献立、外食での食事の取り方などを栄養士によって指導される。また、当院では月1回の糖尿病教室があり、患者はできるだけそれに参加するよう勧められる。日常生活全般にわたる行動を自分で管理するという方法は、Internal な傾向を促進すると考えられる。糖尿病患者は、Internal になるための教育・指導を受けているといえるのではないかとと思われる。

当院では、糖尿病の診断名を持つ患者は約800名いることが確認されている。そのうちの20%は、治療の中断者である。不定期の通院者も相当数いると思われる。今回の調査では、約200名の実施予定者に対して回収できたのは85名分である。糖尿病患者総数に対する中断者の割合から考えると、約40名は中断者として説明できる。残りの70名余りは、死亡や転院、調査への拒否を除くと、

少なくとも調査実施期間中の5ヶ月間に来院していないことになる。

当然のことながら、調査に応じた患者には、定期的な通院者が多いということになる。定期的に通院するということは、治療に対する動機づけが高いと思われ、Internalな傾向に結びつくと考えられる。入院歴のある患者にInternalな傾向の者が多かったという結果は、動機づけの高さと関係すると思われる。入院治療の目的は、血糖のコントロールと教育・指導である。患者は、事前にそのことについて知らされ、教育・指導を受けることを前提に入院に応じる。重篤な症状の場合を除いて、入院する患者のほとんどは、治療への動機づけが高いと考えられる。

長期間の闘病生活が、必ずしもマイナス面だけを形成するわけではない。人工透析の場合では、不適応を起こすのは透析の導入期に多く、その後退行、現実の承認の段階を経て適応期に入ると言われている(小島, 1986)。糖尿病でも、発症後まもなくの病気の受容は困難であり、その後自覚症状が明らかになると徐々に病気であることを容認するようになる。高齢者になると心理的な面での病気の受容ばかりでなく、臓器、細胞が長年の高血糖によってホメオスタシスが保たれており、身体的にも病気の状態を受容している(篠田, 1986b)。今回の調査で測定として用いた通院期間は、当院初診時からの期間であって、発症からの罹患期間ではない。今後の調査によって、正確な罹病期間が明らかになれば、LOC得点上で発症初期と安定期との間に有意な関係があるかもしれない。

糖尿病患者に限らず個人の行動や考え方をLOC尺度で測定する場合、Internality-Externalityという単一の次元を考えるだけでよいのかという疑問がある。糖尿病患者の自己管理の成功、失敗を例に挙げるなら、患者の努力以外にも他の要因がある。たとえば、医師からの警告と患者同志の情報交換は、患者の受療態度に影響を及ぼしていると思われる。

医師からの警告とは、医師が患者に症状が増悪した時の様子を示すことである。いわゆる「脅し」の一面を持っている。患者同志の情報交換とは、長期間の通院で顔見知りになった患者らが、薬剤や食事などについての自分らの体験を語り合うことである。ここで、患者は、医師ら治療スタッフが、提供する病気についての情報とは異なる非公式的な情報を得る。そして、その情報に基づいて、医師らの指示を変更したり、あるいは守らなかつたりすることがある。このような事実を考えると、Wallstonら(1981)のMultidimensional Health Locus of Controlの概念は注目に値する。彼らの尺度は、Inter-

nal, Chance Externality, Powerful Others Externalityの三つの次元を測定している。この視点から、糖尿病患者のLocus of Controlを再検討することも必要であろう。

今回の調査では、鎌原らのLOC尺度を用いて糖尿病患者の一般的な社会生活でのLocus of Controlを測定した。患者のどのような行動のLocus of Controlに注目するかによって、使用する尺度が違って来ると思われる。患者の健康に対する行動や考え方のLocus of Controlを測定するなら、Wallstonら(1981)のHealth Locus of Controlという概念が考えられる。療養生活の限定された場面でのLocus of Controlを測定するのであれば、患者の生活に密着した特定の内容の質問文を用いた尺度を考案する必要があるだろう。

最後に、どのようなLOC尺度が、糖尿病患者の個人差の有効な指標となるかという問題がある。その点については、今後の研究に待たねばならない。

おわりに

LOC尺度を使用し、糖尿病患者のLocus of Controlを調査した。その結果、患者には特徴的な傾向は見出されなかった。ただ、入院歴のある者はInternalな傾向を示すことが多かった。その他、性、通院期間、年齢とLOC得点の間では有意な関係は見られなかった。

今後、糖尿病患者にLOC尺度を適用して行くためには、患者のどのような行動のLocus of Controlに焦点を当て、どのような尺度を用いるのか、また患者のLocus of Controlを測定するのに、どのような尺度が有用であるのかを検討する必要があるだろう。

(付記)

稿を終えるにあたり、今回の調査にご協力くださった患者の皆さんに感謝いたします。

参考文献

- 池田義雄 1987a 糖尿病の食事療法 ノボ薬品パンフレット
- 池田義雄 1987b 糖尿病の運動療法 ノボ薬品パンフレット
- 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.
- 小島操子 1986 喪失と悲嘆—危機のプロセスと看護の働きかけ 看護学雑誌, 50, 1107-1113.
- 松永藤雄ほか 1965 糖尿病患者の精神身体医学的研究 精神身体医学, 5, 15-22.

- 小田桐玲子 1986 糖尿病療法の受け容れへの理解と強化 プラクティス, 3, 439-442.
- Rotter, J.B. 1966 Generalized expectancies for internal versus external control of reinforcement. *Psychological Monographs*, 80 (Whole No.609).
- Seligman, M.E.P. 1975 *Helplessness: On Depression, Development and Death*. San Francisco: W.H. Freeman (平井久・木村駿監訳 1985 うつ病の行動学 誠信書房 Pp72-103)
- 篠田知璋 1986a 患者が闘病の主役であるために 糖尿病自己教育への行動医学の応用-1 プラクティス, 3, 94-96.
- 篠田知璋 1986b 患者の Quality of Life を考える 医療 糖尿病自己教育への行動医学の応用-4 プラクティス, 3, 460-463.
- 篠田知璋 1987a 闘病の動機づけ 糖尿病自己教育への行動医学の応用-6 プラクティス, 4, 212-215.
- 篠田知璋 1987b 診療側の姿勢 糖尿病自己教育への行動医学の応用-7 プラクティス, 4, 334-336.
- 篠田知璋 1988 管理のうまくいかない患者 糖尿病自己教育への行動医学の応用-8 プラクティス, 5, 76-80.
- Wallston, K.A. and Wallston, B.S. 1981 Health locus of control scales. In H.M. Lefcourt (Ed) *Research with the locus of control construct. Vol.1* New York: Academic Press Pp.189-196.

The Locus of Control in Diabetic Patients

Takano, T., Masuda, C., and Ohta, M.

Takaoka Citizen's Hospital

The LOC Scale developed by Kamahara et al. (1982) was administered to 65 diabetic patients. The average score of 50.0 means that diabetics in general are neither internal nor external on LOC scale. LOC scores were not significantly different with regard to age, sex, and duration of out-patient treatment. Signif-

icant difference was found between the patients who had history of hospitalization and those who had not; Those who experienced hospitalization showed internal locus of control.

Further researches are suggested as to the refinement of LOC scale which will reflect the characteristic behavior of diabetic patients.