

Title	抑うつ傾向と帰属様式
Sub Title	Depression and causal attributions
Author	村上, 裕恵(Murakami, Hiroe)
Publisher	慶應義塾大学大学院社会学研究科
Publication year	1987
Jtitle	慶應義塾大学大学院社会学研究科紀要 : 社会学心理学教育学 (Studies in sociology, psychology and education). No.27 (1987.) ,p.57- 66
JaLC DOI	
Abstract	
Notes	論文
Genre	Departmental Bulletin Paper
URL	https://koara.lib.keio.ac.jp/xoonips/modules/xoonips/detail.php?koara_id=AN0006957X-00000027-0057

慶應義塾大学学術情報リポジトリ(KOARA)に掲載されているコンテンツの著作権は、それぞれの著作者、学会または出版社/発行者に帰属し、その権利は著作権法によって保護されています。引用にあたっては、著作権法を遵守してご利用ください。

The copyrights of content available on the Keio Associated Repository of Academic resources (KOARA) belong to the respective authors, academic societies, or publishers/issuers, and these rights are protected by the Japanese Copyright Act. When quoting the content, please follow the Japanese copyright act.

抑うつ傾向と帰属様式

Depression and Causal Attributions

村上裕恵
Hiroe Murakami

Attributional style scales developed for the present study and depression scales were administered to university students (First study) and to depressed patients (second study). The reformulated helplessness model of depression (Abramson et al., 1978) predicts that depressed people attribute negative life events to internal, stable and global causes, while attributing positive life events to external, unstable and specific causes. In the first study of 176 university students, this prediction was confirmed. Depressiveness was positively correlated with attribution of positive events to task difficulty and luck, and attribution of negative events to task difficulty, and negatively correlated with attribution of positive events to ability. Further, 30 depressed university students characterized the cause of negative life events as stable, and the cause of positive life events as external. 30 nondepressed university students characterized the cause of positive life events as internal. However, in the second study of clinical depressed patients, no significant relation between depressiveness and an attributional style was found. The difference of the results was discussed from several viewpoints in the conclusion.

現代はうつ病の時代の時代と言われており、WHOの推計では、その数は人口の3%~5%にものぼるとされている。そのため、近年、うつ病に対する関心は非常に高く、様々な側面からのうつ病研究が進められている。最近、心理学の分野においては、うつ病の認知モデルが注目され、特にうつ病患者（もしくは抑うつ傾向者）特有の帰属スタイルが、Learned Helplessness (以下L.H)理論 (Seligman et al. 1975, Abramson et al. 1978) のもとで、モデル化されている。そもそも、L.H理論とは、統制不可能な電気ショックをうけた犬が、その後の学習場面において、適切な学習がせず無力感に落ち入ることをSeligmanが発見し、これをLearned Helplessness (学習性無力感)と名づけたことから始まるものであり、彼はこの状態を、被験者が反応と結果の非随伴性を認知したためと解釈した(L.Hモデル)。又、L.H状態が、うつ病と症状的に類似していることから、

表1 Weiner (1979) による原因帰属の枠組

次元	内的	外的
安定的	能力	課題の困難度
非安定的	努力	運

反応性うつ病をこのL.Hモデルを使って説明したのである (Seligman et al. 1975)。しかし、反応と結果の非随伴性の認知のみでは、必ずしも無力状態に落ち入らないことから、Abramsonらは、Weiner (1978) の原因帰属の枠組 (表1) に、さらに特殊的一全体的次元を加え (表2)、失敗事態に対し内的・安定的・全体的要因に帰属し、成功事態に対し外的・非安定的・特殊的要因に帰属するほどL.H状態が高まるという、L.H改訂理論を提出した (Abramson, et al. 1978)。

これらの理論ののっとりうつ病的帰属様式に関する

表 2. 数学の試験に失敗した時の原因帰属 (Abramson, et al., 1978 を一部修正)

次元	内的		外的	
	安定的	非安定的	安定的	非安定的
全体的	私は頭が悪い	私は疲れていた(他の科目を受けても失敗していた)	試験はいつも正しく行なわれない	13日の金曜日で縁起が悪かった
特殊的	私は数学の能力がない	私は数学の試験にうんざりしていた(他の科目は異なる)	数学の試験はいつも正しく行なわれない	数学の試験番号がで縁起が悪かった

研究は、現在も数多く進められている。Rizley (1978) は、BDI (Beck Depression Inventory, Beck, 1967) 抑うつ尺度を用いて、大学生被験者を抑うつ群と正常群に分類し、認知課題を与えたところ、抑うつ群は、課題における失敗を能力の低さ(内的-全体的-安定的)に、課題における成功を課題の困難さ(外的-特殊的-安定的)に帰属し、これに対して正常群は、失敗を課題の困難度(外的-特殊的-安定的)に、成功を能力の高さ(内的-全体的-安定的)に帰属するという結果を得た。Hamman & Krantz (1976) は、抑うつ群と正常群の女性被験者に、多肢選択式の物語完成課題を施行し、その認知様式を調べたところ、抑うつ群は正常群にくらべ、失敗事態を内的・全体的・安定的に帰属した。又、L. H 理論の創始者である Seligman, Abramson, Semmel, Von Baeyer (1979) は、帰属スタイルをはかる尺度として ASQ (Attributional Style Questionnaire) を作成し、L. H 理論による、うつ病的帰属スタイル仮説を検証している。この尺度は 6 対人関係場面、6 達成場面の計 12 場面からなり、それぞれ 3 成功事態、3 失敗事態を含んでいる。被験者は、書かれた場面をできるだけ鮮明に想像し、そこで想像された主な原因を 4 帰属次元のリッカートスケール上で答えるよう指示される。4 帰属次元とは、内的-安定的次元、安定的-非安定的次元、全体的-特殊的次元、状況の重要性の次元であり、成功および失敗場面における同種の帰属得点を加えていくことにより、8 種の帰属得点(成功・失敗×4 帰属次元)が得られるよう作られている。大学生における ASQ と抑うつ傾向の関係について、Seligman et al. (1979) は、正常な学生にくらべ、抑うつ傾向のある学生は、失敗事態を内的・安定的・全体的要因へ、成功事態を外的・非安定的要因へ帰属するという結果を出している。以上のように、正常者範囲内においては、ほぼ L. H 改訂理論を支持する結果がだされている。ついで、臨床抑うつ患者における L. H 理論の汎用性については、Abramson et

al. (1978) は、抑うつ傾向をもつ正常者と、臨床抑うつ患者は連続的につながるものであり、両者ともうつ病的帰属スタイルが見られるであろうと仮定している。この点について、Seligman et al. (1982) が、单相性うつ病、うつ病でない分裂病、うつ病でない内・外患者の帰属様式を ASQ を用いて調べたところ、うつ病患者は、うつ病でない分裂病患者、内・外科患者にくらべ、失敗事態を内的・安定的・全体的要因へ、成功事態を外的・非安定的に帰属するという、うつ病的帰属スタイルを示した。これは L. H 理論のうつ病的帰属スタイル仮説が、臨床うつ病患者に適用可能であることを示唆するとともに、他の精神病理には見られないうつ病特有なものであることをも示す結果であるといえる。

さて、これまでの研究は、実験室内での事態、あるいは仮説的事態に対する原因帰属をとりあげて、うつ病と帰属スタイルの関係を調査するという性質のものであった。これに対して、Miller, Klee & Norman (1982) は、抑うつ群と正常群に、ストレスイベント(ストレスを感じる日常的出来事)、仮想的場面、実験場面(実験課題における成功・失敗経験)についての帰属様式調査をしたところ、抑うつ群は、ストレスイベントに対し、顕著な抑うつ病的帰属スタイルを示した。Gong-Guy & Hamman (1979) は、ストレスイベント研究の流れをくんで、最近 6 ヶ月に経験したライフイベント(生活上の出来事・変化)の原因帰属を精神科外来患者にもとめたところ、抑うつ傾向のある患者は、抑うつ傾向が否定される患者にくらべ、最もストレスを感じたライフイベントに対し、有意に強いうつ病的帰属スタイルを示す結果が得られた。しかし、ストレスを特に感じなかったライフイベントにおいては、両群の差は見られなかった。同様に、Hamman & Mayol (1982) は、ストレスイベントがうつ病の誘因の一つであることから、ストレスイベントの認知的評価がうつ病の発症に大きく関与するものであろうという点に着目し、大学生被験者にあらかじめ用意さ

れた一連のストレスイベントの中から、最近経験したイベント、経験の有無にかかわらず最もストレスを感じるイベントをそれぞれ選択させ、3 帰属次元上で評定させたところ、L. H 理論を支持する傾向を示した。これまでの研究結果から、抑うつ帰属スタイルは、たとえ現実に経験していない事態であったとしても、何らかの心理的ストレスを感じる事態に、より顕著にあらわれると推測される。

L. H 理論によるうつ病的帰属様式は、これまでのような相関研究においては、おおむね支持されているといっている。しかし Abramson et al. (1978) は、うつ病的帰属スタイルが、心因性うつ病の原因であるとする、帰属→うつ病の因果関係仮説をも主張している。これについて、Golin, Sweeny & Shaeffer (1981) は、Cross-Lagged Panel Design を用いて、180人の大学生に対し、ASSとBDIを1ヶ月の間隔をおいて施行し、分析した。その結果、失敗事態の安定的帰属と全体的帰属、成功事態の不安定的帰属のみがうつ病の原因となりうる事が示され、むしろうつ病的帰属スタイルの中心とされる内的一外的帰属次元においては、因果的關係は見出されなかった。筆者自身も、帰属様式がうつ病の原因となるというAbramsonの仮説には疑問を持っており、むしろうつ状態に落ち入ることによってうつ病的帰属様式を持つとするほうが自然であると考えている。そのため本研究においては、うつ病とうつ病的帰属スタイルは、パラレルな関係にあるという立場に立って研究を進めていきたいと思う。

本研究は、うつ病的帰属様式の検証を中心テーマとす

るものである。帰属様式の調査方法としては、Weiner (1979) による4 帰属因(表1)、および Abramson et al. (1978) の3 帰属次元(表2)を用い、帰属事態は、何らかのストレスを感じる生活上の出来事を取り上げる。対象は、大学生から臨床うつ病患者までを取り扱う。研究目的としては、L. H 理論によるうつ病的帰属様式が正常範囲内の大学生被験者から、臨床うつ病患者まで連続的に見られるものなのかという点を中心とし、Weiner の4 帰属因と Abramson et al. の3 帰属次元について、両者の関係が理論どおりのものであるかについての検討を加えたい。又、帰属調査尺度の項目精選と帰属因の因子構造の分析も随時進めていく。

調査 I 方法

大学生174名(男35名, 女89名)を対象に、原因帰属尺度と抑うつ尺度を施行した。原因帰属事態は、一般的に体験する頻度が高く、かつ何らかのストレスが加わると考えられる現実的出来事や、生活上の変化である7 成功事態(職場での対人関係がうまくいく等)、と7 失敗事態(入社試験などで不合格等)計14 事態から成り、それぞれ、それを引き起こしたと考えられる帰属因をとまなう。帰属因は、Weiner (1979) による、内的一外的次元、安定的—非安定的次元に従う、「能力因、努力因、課題の困難度因、運因」を設けた。被験者には、「このような事態が起こったと仮定した時、その帰属因が、どの程度自分にあてはまるか」を、5段階(そう思う—そう思わない)で評定させた。

	いつかある日 あなたが ある試験を受けて 合格したとしたら その理由は				
	そう思う	ややそう思う	どちらでもない	あまりそう思わない	そう思わない
運が よかったから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
試験問題が やさしかったから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
能力が あったから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
努力したから	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

抑うつ尺度は、正常者に施行するものであるため、YG性格検査のD尺度10項目を用い、帰属尺度と同様、5段階評定させた。

結果と考察 ①

各被験者ごとに、8 帰属得点(成功事態・失敗事態×能力因・努力因・課題の困難度因・運因)を算出し、抑うつ得点との相関を調べた結果が、表3である。成功—

能力帰属と、抑うつ得点が、負の有意な相関を示し、成功—課題困難度帰属、成功—運帰属、失敗—課題困難度と抑うつ得点が、正の有意な相関を示した。これは、抑うつ傾向の高いほど、成功の理由は、自分の能力の高さのためではなく、課題が容易であり、運が良かったためであるという方向へ帰属するという結果であり、Abramson et al. (1978) による L. H 理論を支持するもの

表 3 帰属因と抑うつ得点との相関

事 態	帰属因	内一 外次元	安定一 非安定次元	抑うつ尺度 との相関
成功事態	能力	内的	安 定 的	-0.18**
	努力	内的	非安定的	-0.06
	課題の困難度 運	外的	安 定 的	0.20**
		外的	非安定的	0.20**
失敗事態	能力	内的	安 定 的	0.11
	努力	内的	非安定的	-0.08
	課題の困難度 運	外的	安 定 的	0.21**
		外的	非安定的	0.10

** P < .01

である。又、課題の困難度帰属は、成功事態・失敗事態にかかわらず、抑うつ得点と正の相関を示した。次に起こった因子分析の結果においても、成功一課題の困難度帰属と、失敗一課題の困難度帰属とは、同じ因子構造を持った。このことから、課題帰属は事態の差を越えて同種のものであると考えられる。そして抑うつ得点と課題帰属が正の相関を示すということは、抑うつ傾向の高いほど、成功事態であれ、失敗事態であれ、常に自分の内的要因（能力・努力など）とは関係のない、自分にとって統制不可能な外的要因へ帰属するという解釈ができる。

次に、全被験者中、抑うつ得点の上位30名を高抑うつ群、下位30名を低抑うつ群とし、名帰属得点の両群間の差をT検定した結果が表4である。高抑うつ群は低抑うつ群にくらべ、成功事態を有意に高く運に帰属し、低抑うつ群は高抑うつ群にくらべ、成功事態を有意に高く能力に帰属した。これは成功事態に直面すると、高抑うつ群は、「たまたま運が良かったからである。」と、外的・

表 4 帰属因得点における高抑うつ群、低抑うつ群の差

		高 抑うつ群	低 抑うつ群	T検定
成功事態	能力	24.00	27.15	2.49*
	努力	25.87	27.63	1.41
	課題困難度 運	27.27	24.97	2.01
		26.37	23.53	2.32*
失敗事態	能力	22.57	20.60	1.37
	努力	22.63	25.30	1.93
	課題困難度 運	23.73	23.33	0.32
		25.23	22.97	1.81

* P < .05

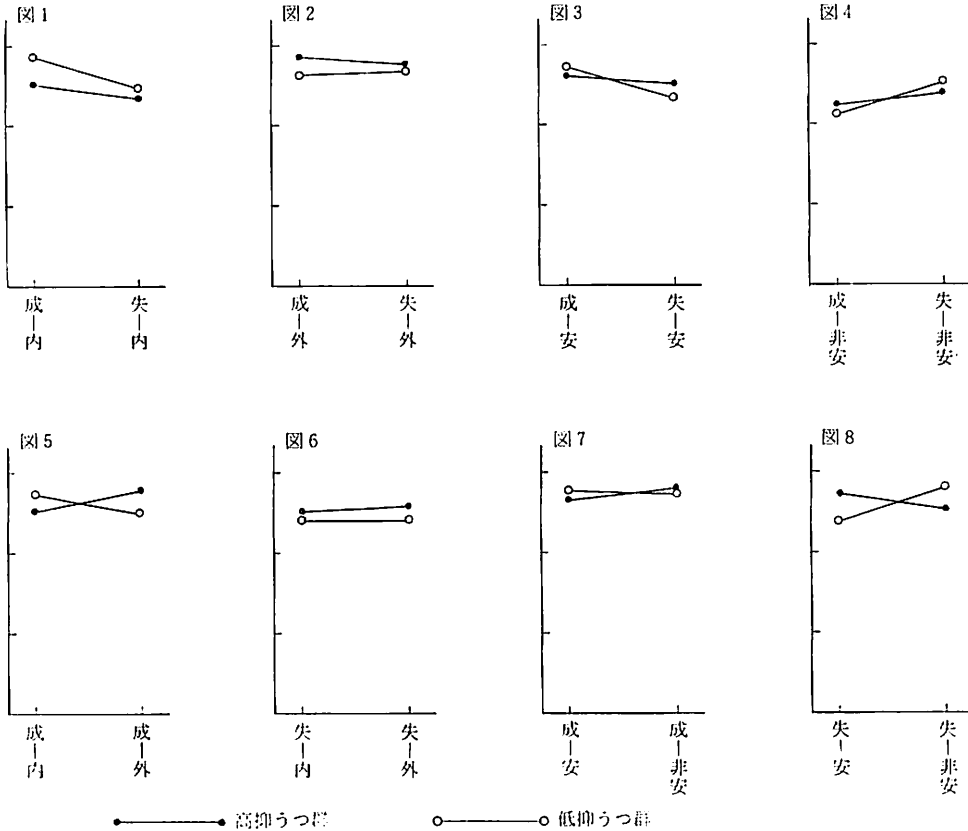
表 5 合成得点における高抑うつ群、低抑うつ群の差

		高 抑うつ群	低 抑うつ群	T検定
成功事態	内 的	49.87	54.87	2.23*
	外 的	53.40	48.60	2.25*
	安 定 的	50.23	50.87	5.34
	非安定的	53.03	52.60	0.33
失敗事態	内 的	45.50	45.70	0.08
	外 的	49.07	46.43	1.38
	安 定 的	47.97	43.53	2.30*
	非安定的	46.60	48.60	0.79

* P < .05

非安定的方向へ帰属し、低抑うつ群は、「自分に能力があったからである。」と内的・安定的方向へ帰属すると解釈できよう。

又、内的一外的次元、安定的一非安定的次元の特性をみるため、能力帰属得点と努力帰属得点の加算点を内的帰属得点、課題の困難度帰属+運帰属を外的帰属得点、能力帰属+課題の困難度帰属を安定的帰属得点、努力帰属+運帰属を非安定的帰属得点として、高抑うつ群と低抑うつ群間の差をT検定した結果が、表5である。低抑うつ群は高抑うつ群にくらべ、成功事態を有意に高く内的に帰属し、また高抑うつ群は低抑うつ群にくらべ、成功事態を有意に高く外的に帰属し、失敗事態を有意に高く安定的に帰属した。つまり、低抑うつ群は、成功した原因を自分に内在するものとしてとらえたのに対し、高抑うつ群は、成功した原因は、自分とは関わりのない外的な要因であるとし、失敗した原因を、今後とも持続する安定的要因であるとしてとらえていると解釈される。表5の結果を図示したものが、図1～図8であるが、図5、図8においては、高抑うつ群・低抑うつ群と、成功事態における内的一外的帰属、あるいは失敗事態における安定的一非安定的帰属との交互作用の傾向が予測される。以上を要約すると、高抑うつ群については、成功事態を運などの外的要因に帰属し、失敗事態を安定的な要因へ帰属する結果が出され、これは、L.H理論を持するものであるといえる。又、反面、低抑うつ群については、Miller & Ross (1975) が、抑うつ者のみではなく、正常者も自我を守るために、自己防衛的帰属様式 (Self Servicing Attribution) を持つと主張している。これは正常者が望ましい結果を、実際以上に内的・安定的・全体的要因に帰属し、望ましい結果による正の感情を高め (Self-Protecting Bias)、望ましくない結果を実際以上に外的・



非安定的・特殊的要因に帰属し、望ましくない結果による負の感情を低める (Self Enhancing Bias), というものである。本研究においても、抑うつ度の低いほど成功事態を能力などの内的要因に帰属し、正の感情を高めている傾向が見られ、この仮説を支持する結果であるといえる。

結果と考察 ②

原因帰属質問項目の因子構造分析を目的とする全項目因子分析を行なった。第5因子までのバリマックス解の結果の一部を表6に示す。能力・努力帰属においては、成功事態・失敗事態が、別々の因子に別れて負荷されたのに対し、運帰属・課題の困難度帰属においては、成功事態・失敗事態にかかわらず、同一因子上にまとまる傾向が見られた。Weiner (1979) の原因帰属理論によれば、内的・外的次元は情動に関わる次元であり、内的なほど、成功であるか、あるいは失敗であるかという事態の違いが、感情に与えるインパクトの差は大きいとされている。例えば、成功を内的に帰属すると有能感・誇りなどの正の感情が増大し、失敗を内的に帰属すると恥などの負の感情が増大する。しかし、外的に帰属した場合は、

成功も失敗も、自分とは関係のないところで統制されていると認知しているため、成功であるか、失敗であるかの情動に与える影響は少ないということである。一方、Abramson et al. (1978) は、L.H を Personal Helplessness と Universal Helplessness に分類し、Personal Helplessness を内的な原因から L.H 状態に落ち込んだもの Universal Helplessness を外的な原因から L.H 状態に落ち込んだものとし、Weiner と同様、Personal Helplessness のほうが、成功事態であるか、又は失敗事態であるかによる情動的インパクトの差が大きいと主張している。今回の因子分析の結果は、この情動面での差を反映したものであると考えられる。次に、全項目の因子分析結果、名帰属ごとの主因子解因子分析結果をふまえて、全体の内的整合性を高めるため項目精選をおこなった。その結果、5 成功事態、5 失敗事態を最終的に選択した。この帰属尺度を調査では使用することとする。

調査 II 方法

N 大学付属病院に 通院中のうつ病患者 20 名を抑うつ群、N 大学歯学部に通院中の患者を統制群として、調査

表 6. 第 5 因子までのバリマックス解

項目番号	事 態	帰属因	FACTOR 1	FACTOR 2	FACTOR 3	FACTOR 4	FACTOR 5
1	P	A	0.45	-0.08	-0.001	-0.19	0.30
		E	0.68	-0.12	0.10	-0.06	0.02
		T	-0.07	0.12	0.04	0.22	0.42
		L	-0.08	0.09	0.63	0.07	0.10
2	N	A	-0.10	0.61	-0.07	0.27	0.08
		E	0.21	0.45	0.13	0.17	-0.17
		T	0.18	0.25	0.21	0.11	0.37
		L	-0.001	-0.60	0.32	-0.01	0.20
3	P	A	0.49	-0.05	-0.16	-0.07	0.19
		E	0.75	-0.06	0.10	0.17	0.01
		T	-0.05	0.13	0.18	0.22	0.41
		L	0.02	0.01	0.77	-0.19	0.07
4	N	A	-0.13	0.76	-0.09	0.23	0.06
		E	0.64	0.51	0.05	0.38	-0.004
		T	0.15	-0.08	0.11	-0.02	0.30
		L	-0.12	-0.09	0.39	-0.12	0.10

P…成功事態 N…失敗事態 A…能力因 E…努力因 T…課題の困難度因 L…運因

で作成した原因帰属質問項目, ASQ (Attributional Style Questionnaire, Seligman et al. 1979 の邦訳版), SDS 抑うつ尺度を施行した。

調査で作成した原因帰属質問項目は Weiner のいう 4 帰属因 (能力・努力・課題の困難度・運) に原因を帰属させる形式をとるものであり, 調査のデータ分析においては, 能力+努力帰属を内的帰属・課題の困難度+運帰属を外的帰属というように, 内的-外的, 安定的-非安定的帰属次元と帰属因との関係を加算的にとらえてみた。しかし, 両者の関係は, 単なる加算的構造ではないと推測されるため, 調査 2 では, Seligman et al. (1979)

の作成した直接帰属次元に対して原因を帰属させる形式の尺度である ASQ を併用し, この帰属因と帰属次元との関係が L, H 理論どおりのものなのか, 探索的に検討する。

ASQ は, 6 成功事態, 6 失敗事態, 計 12 事態から成り, それぞれの場面について, 内的-外的次元 (原因が自分にある-周囲にある) 安定的-非安定的次元 (原因は将来においても続く-将来なくなる), 特殊的一-全体的次元 (原因は限られる-影響する) に直接, 7 点スケールで帰属させる方法をとる。また, 各場面ごとに, その原因を自由記述させる欄を設けてある。

あなたが とても望んでいたこと (学校を卒業すること, 重要な仕事につく, など) が かなえられたとしたら

- * その原因は 何でしょう _____
- * その原因は あなた自身にあると思いますか 又は周囲の人や状況にあると思いますか
- 自分にある 1 2 3 4 5 6 7 周囲にある
- * その原因は将来なくなるものだと思いますか, あるいは将来においても続いていくものだと思いますか

将来なくなる 1 2 3 4 5 6 7 将来においても続く
 * その原因は こうした問題に限られたものだと思いますか、あるいは他の事にも影響していく原因だ
 と思いますか
 限られる 1 2 3 4 5 6 7 影響する

SDS 抑うつ尺度20項目は、W.W.K. Zung による抑うつ尺度の日本版であり、抑うつ状態を示した10項目と、反抑うつ状態を示した10項目に4段階評定させる形式のものである。一般的に、精神科受診中の抑うつ患者に施行されている。

結果Iと考察調査と同様に、各帰属得点を算出し、全被験者における帰属得点と抑うつ得点との相関を見たものが表7である。その結果、抑うつ傾向との有意な相関は、成功事態—能力帰属においてのみ見られた。各帰属得点における、抑うつ群と統制群の有意差は見られなかった。次に、2(抑うつ群・統制群)×2(成功事態・失敗事態)×3帰属(内的—外的、安定的—非安定的、全体的—特殊的)の多変量分散分析を行ない、そのF値を表8に示した。成功事態・失敗事態の主効果が、運帰属・全体的—特殊的次元帰属を除くすべての帰属で有意であった。これは、成功事態と失敗事態の事態の望ましきの差が、帰属に与える影響が最も大きいことを示している。しかし、抑うつ度の主効果、抑うつ度と成功・失敗事態の差の交互作用はあらわれなかった。この理由としては、

表 7

		抑うつ得点 との相関	抑うつ群 の平均	統制群 の平均
成功事態	能力	-0.27**	19.00	18.65
	努力	-0.15	20.30	20.00
	課題困難度	-0.08	17.60	18.20
	運	0.02	18.60	18.50
失敗事態	能力	0.15	12.95	13.00
	努力	-0.21	14.30	15.75
	課題困難度	0.10	15.30	14.75
	運	0.10	16.35	16.70
成功事態	内的次元	-0.06	20.25	21.85
	安定次元	0.01	31.80	33.15
	全体的次元	-0.02	28.90	30.70
失敗事態	内的次元	-0.14	17.80	18.75
	安定次元	0.14	26.20	23.00
	全体的次元	-0.07	26.90	28.45

表 8 多変量分散分析結果

F	抑うつ度 (A)	成功—失敗 (B)	A × B
能力	0.17	30.41***	0.00
努力	0.29	25.04***	0.80
課題困難度	0.01	13.47*	0.76
運	0.73	1.67	1.19
内的次元	0.84	3.70*	0.12
安定的次元	0.37	3.38*	2.21
全体的次元	0.96	2.75	0.03

*** P < .01 * P < .10

被験者数が少なかったこと、分散が比較的大きかったこと、質問内容が一般社会人にはかなり困難であったことなどが考えられるが、これについては結論において再度考察する。

自由記述質問項目においては、「わからない」及び無回答が多く、特に抑うつ群において顕著であった。このことから、原因帰属をもとめるという質問内容は、ある程度の知的レベル、および柔軟性を持つ大学生においては施行可能であったが、この種の質問紙に不慣れた一般社会人には、かなり難しいものであったと推測される。又、自由記述において、抑うつ群は、成功事態、失敗事態にかかわらず、努力帰属、能力帰属する傾向が見られた。L.H 理論から見れば、失敗事態を能力不足に帰属するのは、Self-Esteemを下げるものであるが、成功事態を能力に帰属することはむしろ有能感を高めるものとされる。しかし、今回の調査では、抑うつ群は、すべての事態は能力で決まるといった方向へ帰属している。この場合、成功事態を能力に帰属したからといって、有能感の高まりはなく、むしろ能力がないから自分は成功しないのだという能力過重視の方向に解釈されていると考えられる。

次に、帰属因(能力・努力・課題の困難度・運)と3帰属次元(内的—外的次元、安定的—非安定的次元、全体的—特殊的次元)との間の関係を見るために、全被験者における、成功事態・失敗事態×4帰属因3帰属次元間のすべての相関係数をとり、有意であったもののみ列挙したものが、表9である。4帰属因内では、成功—能

表 9. 帰属因と帰属次元得点との相関係数

	PA	PE	PT	PL	NA	NE	NT	NL	PIN	PST	PGL	NIN	NST	NGL
PA														
PE	0.71 ***													
PT		-0.21 *												
PL	-0.24 *	-0.22 *	0.37 ***											
NA	-0.31 *													
NE					0.45 ***									
NT		0.32 **												
NL			0.29 **	0.35 **				0.38 ***						
PIN		-0.30 **		0.33 **		-0.26 *	-0.26 *	0.22 *						
PST							-0.24 *							
PGL										0.75 ***				
NIN					-0.44 ***	-0.41 ***	0.30 **					0.22 *		
NST														
NGL					0.27 **							0.30 **		0.55 ***

P … 成功事態
 N … 失敗事態
 A … 能力帰属
 E … 努力帰属
 T … 課題帰属
 L … 運帰属
 IN … 内的帰属
 ST … 安定的帰属
 GL … 全体的帰属

*** … P < .01
 ** … P < .05
 * … P < .10

力帰属と成功—努力帰属のように、同事態で、内的—外的次元において同方向に位置するものが有意な正の相関を示した (PAとPE, PTとPL, NAとNE, NTとNL)。又、成功—能力帰属と、成功—運帰属のように、同事態で、内的—外的次元において反対方向に位置するものが、有意な負の相関を示すという傾向が得られた (PEとPT, PLとPA, NAとNL)。以上の結果から、4 帰属因においては、内的—外的次元、および成功事態—失敗事態による二次元構造が考えられ、成功—内的帰属と成功—外的帰属、あるいは失敗—内的帰属と失敗—外的帰属は、相反する関係にあると考えられる。

3 帰属次元内における次元得点間の相関では、安定的—非安定的次元と全体的—特殊的次元間の正の相関が見られた (PSTとPGL, NSTとNGL)。これより、安定的—非安定的次元と全体的—特殊的次元とは、かなる重複する意味を持つものだと考えられる。

4 帰属因と 3 帰属次元の関係は、L. H 理論による原因帰属の枠組 (表 1, 表 2) とはかなり異なる結果を示した。成功—内的帰属が、成功—努力帰属と負の相関を示し、失敗—内的帰属が、失敗—能力帰属、失敗—努力帰属と負の相関を示した。又失敗—内的帰属が失敗—課題の困難度帰属と正の相関を示した。つまり、この関係は、Weiner および L. H 理論のいう概念と逆の関係 (内的帰属因と内的帰属次元が負の相関関係であり、外的帰属因と内的帰属次元が正の相関関係) であるといえる。今回の調査は、被験者数も少なく、また質問項目を完全に被験者に理解されていたとは思われないが、「その原因は能力にある。」という内容と、「その原因は自分にある。」という内容とを、理論通り同等のものとして取り扱ってきたこれまでの研究方法に疑問を投げかけるものであるとともに、今後の帰属尺度構成に何らかの示唆を持つものであると考えられる。

結 論

本研究は、主としてうつ病的帰属スタイルとはどのようなものかという問題に焦点をあてて進められた。その結果、調査では、大学生被験者から、抑うつ尺度をもって高抑うつ群30名、低抑うつ群名を抽出し、両群における帰属因（能力・努力・課題の困難度・運）の帰属様式を調べた。その結果、高抑うつ群は、低抑うつ群にくらべ、成功事態を運へ帰属し、低抑うつ群は、高抑うつ群にくらべ、成功事態を能力に帰属するという有意差が得られた。又、合成得点における分析では、高抑うつ群は低抑うつ群にくらべ、成功事態を外的に帰属し、失敗事態を安定的に帰属するという結果を示した。以上の結果は、抑うつ者は、正常者にくらべ、成功事態を外的・非安定的・特殊的に、失敗事態を内的・安定的・全体的に帰属するという、L. H 改訂理論 (Abramson et al. 1978) と一致するものである。

次に、調査においては、正常者において見られたうつ病的帰属スタイルが、臨床抑うつ患者にまで連続的に見られるものなのかに焦点がおかれた。N大学付属病院に通院中のうつ病患者20名を抑うつ群、歯学部に通院中の患者を統制群とし、調査Iで用いられた質問項目を精選した帰属因尺度、SDS 抑うつ尺度、ASQ 日本版を施行した。しかし、帰属因尺度においても又、ASQ 日本版においても抑うつ群と統制群間の有意差は得られなかった。大学生を被験者とした調査と臨床うつ病患者を被験者とした調査IIとの間に、なぜこのような差が生じたかについてここでは考察したい。

まず、第一に考えられるのは、うつ病的帰属スタイルは正常範囲内におさまるよう抑うつ傾向者においてのみ見られるものであって、Seligman et al. (1982) が主張するように、通院加療を必要とするような重篤なうつ病患者にまで連続的に見られる、うつ病の普遍的特性ではないということである。そもそもうつ病そのものは内因性精神病に属し、脳の器質的変化を伴うとも言われているため、単純に抑うつ傾向とうつ病を一直線上に並べることはできないのではないか。そして、調査Iのように、抑うつ尺度によって、高抑うつ群低抑うつ群を抽出した場合、両群間の帰属スタイルの差が顕著であったということから、うつ病的帰属スタイルとは、うつ病に固有なものではなく、むしろ抑うつ尺度に相関するものであると考えられる。つまり、うつ病であるからうつ病的帰属スタイルをとる、あるいは、うつ病的帰属スタイルを持った結果うつ病になるのではなく、抑うつ傾向とある

種の帰属様式との間には相互関連性があるといった視点で今度の研究を進めるべきであると思われるのである。その結果、研究対象は抑うつ傾向に限定されるべきではなく、不安無気力などの様々な性格傾向をも対象として、帰属スタイルとの関連を検討するべきであると考えられる。

第二に考えられるのは、調査においては、抑うつ群と統制群における実験者-被験者関係の性質が、かなり異なっていたと推測される。統制群の実験者-被験者関係は、言わばその場限りのものであり、被験者が回答する上で、実験者が何らかの心理的作用を及ぼしたということは、ほとんど考えられない。しかし、これに対して、うつ病患者群は、すべてそれぞれの主治医を実験者としていたため、質問紙に回答する上において、主治医パイアスとも言うべき心理的作用が働いていたと推測される。うつ病患者群の帰属因自由記述欄においては、しばしば、これを機会に主治医に自分の精神状態を知ってもらおうとする内容が書かれてあったり、「この病気を直すためにも努力が必要。」などと、つけ加えたりするケースが見られた。つまり、現在の自分の帰属様式ではなく、治療に際してとらねばならない帰属様式、主治医によりよく思われる帰属様式が回答に反映してしまっている可能性がある。主治医に後で見られることを予測したため、患者は何らかの形で、自分本来の帰属様式をまげて回答していると推測されるのである。

第三に考えられるのは、質問項目の内容的難解さである。大学生被験者は、すべてある程度の知的理解力を持つとともに、このような質問紙調査の被験者となること自体にかなり慣れているため、回答に際して困難さを感じたり、無回答で終ることは無く、ほぼ全員が、自己の帰属様式をそのまま回答に反映させたと考えられる。しかし、うつ病患者および一般社会人を対象とした調査においては、かなり多くの被験者が、回答に困難を感じ、又、しばしば無回答で帰ってくるがあった。そしてこれは、帰属因尺度よりは帰属次元尺度において、統制群よりは抑うつ群に多く見られた。帰属次元尺度は、帰属因尺度にくらべ抽象度が高いため、より難解であったと考えられる。又、うつ病は、全般的活動性の低下、および知的能力の遅滞、動機づけの障害を伴うため、調査におけるうつ病被験者では、おそらく、全般的活動性の低下とともに、質問内容の難解さ、質問調査に対する不慣れが加わって、回答拒否が増加してしまったと考えられる。今後、うつ病患者を被験者として、実験・調査を行なう場合は、このような知的、動機づけ的障害も考

慮に入れて、調査内容を決定していくべきである。一方、抑うつ群、統制群ともに、年齢が高くなるほど無回答が増える傾向が見られた。この事から、今回の帰属尺度は、年齢が高くなるほど難解なものであったとも考えられる。

最後に、今回の研究を終えて、筆者の最も反省すべき点は、うつ病対帰属因、あるいは3帰属次元といったL.H理論的枠組にとらわれすぎていたことである。今後は抑うつ傾向だけではなく、不安・無気力などの様々な心理状態を対象とし、帰属因についても、理論的枠組にこだわらず他の次元の可能性をも含むような幅のある研究をするべきであると思う。又、従来の帰属研究は、「何に帰属したか。」という帰属対象にのみ注目してきた。しかし、自由記述項目において、抑うつ群に能力帰属を偏重する傾向が見られ、他の帰属スタイルを柔軟に取り入れれない人格の固さというものが感じられた。このように一つの帰属にかたよってしまう傾向も、今後検討を要するテーマであると考えられる。

文 献

- Abramson, L.Y., Soligman, M.E.P., & Teasdale, J.D., Learned Helplessness in Humans: Critique and Reformulation. *Journal of Abnormal Psychology*, 1978, 87, p. 499-74.
- Golin, S., Sweeny, P.D., & Shaeffer, D.E., The Causality of Causal Attribution in Depression: A Cross-Lagged Panel Correlational Analysis. *Journal of Abnormal Psychology*, 1981, Vol. 90, p. 14-22.
- Gong-Gay, E., & Hammen, C., Causal Perception of Stressful Events in Depressed and Nondepressed Outpatients. *Journal of Abnormal Psychology*, 89, 1979, p. 662-669.
- Hammen, C.L., & Krant, S., Effect of Success and Failure on Depressive Cognition. *Journal of Abnormal Psychology*, 1976, 85, p. 577-586.
- Hammen, C.H., & Mayol, A., Depression and Cognitive Characteristics of Stressful Life-Event Types. *Journal of Abnormal Psychology*, 1982, Vol. 91, p. 165-174.
- Miller, D.T., & Ross, M., Self-Serving Biases in the Attribution of Causality: Factor Fiction? *Psychological Bulletin*, 1975, 82, p. 213-225.
- Miller, I.W., Klee, S.H., & Norman, W.H., Depressed and Non Depressed Inpatient's Cognition of Hypothetical Events. *Journal of Abnormal Psychology*, 198, Vol. 91, p. 78-81.
- Rizley, R., Depression and Distortion in the Attribution of Causality. *Journal of Abnormal Psychology*, 1978, 87, p. 32-48.
- Seligman, M.E.P., Helplessness: On Depression, Development, and Death. San Francisco: Freeman, 1975.
(平井 久・木村 駿 訳, うつ病の行動学. 誠信書房, 1985.)
- Seligman, M.E.P., Abramson, L.Y., Semmel, A., & Von Baeyer, C., Depressive Attributional Style. *Journal of Abnormal Psychology*, 1979, 88, p. 242-247.
- Seligman, M.E.P., Raps, C.S., Peterson, C., Reinhard, K.E., & Abramson, L.Y., Attributional Style Among Depressive Patients. *Journal of Abnormal Psychology*, 1982, Vol. 91, p. 102-108.
- Weiner, B., Theories of Motivation for Some Classroom Experiences. *Journal of Educational Psychology*, 1979, 71, p. 3-25.