

SS 研(4月28日)

Carver & Scheier(1998)On the self-regulation of behavior

Chapter18

Goal Engagement, Life, and Death

Rep.脇本 竜太郎¹

死に至る病とは絶望のことである

——キェルケゴール『死に至る病』

0.序

◇本書では、「人は目標を同定してそれに向かい、また負の目標(anti-goals)を同定しそこから遠ざかろうとする」という人の生の有り様に関する 1 つの考え方に注目してきた。この終章では、「目標への参与(engagement)は人生に必要不可欠である」という主張を行い、その考え方をもう 1 歩拡張したい。

➤Miller, Galanter, & Pribram(1960)

・人が生きているから計画は実行される。人が行動する限りにおいて何らかの計画が必ず実行されるのである(p62)

・完全に計画のない状態は死に等しい(p112)

→ここでいわれる「計画」というのは何らかの終着点、達成点を持つ固定的なものではなく、力動的で、あるいは希薄(ethereal)ですらあるもの。つまり継続的に何かになるろう、と進みつづけること

…本章で扱ってきた概念的モデルと同じ精神を持つもの。(本章では具体的な目標ばかりではなく、定義が曖昧であったり、長期的なスパンを要したり、究極的には到達できないような目標も扱ってきた)

1. Conceptualization

◇目標への参与が人生にとって重要だという考えには、複数の側面がある。1 つは目標の採用と追求である。

→最初の採用がなければ何も起こらないし、追求が伴わなければ参与がないに等しい。

…両者はコインの表裏の関係。

◇採用と追求は共に 2 つの変数に依存している。

・目標の価値：価値が低ければ採用しないし、していても問題が生じればすぐに放棄。

・知覚された獲得可能性(もしくは期待)：目標が達成できそうもなければ挑戦もしない

→期待価値モデルに類似

◇本章に関わる研究の多くは、期待や自信を目標への参与の近接要因として扱っている。

一方で、目標の価値に関する言及は少ない…しかし、それは利用可能な知見の差であって、決して価値が重要な要因でない、ということではない。

¹ 東京大学教育学研究科 E-mail:wyvern@p.u-tokyo.ac.jp

大分 speculative な章で割愛・大幅に要約した部分がありますのでそのつもりでお聴きください。

◇目標からの脱却が必ずしも無目標状態へ繋がるわけではない。10章、11章で触れたように、人間は複数の目標が競合している状態に置かれており、1つの目標への魅力が下がると他の目標へ移行し、そちらへの参加が強くなる。つまり、ある目標からの脱却は別の目標への参加と同時に起こっている

◇利用可能な他の目標に参加することで、人は前進しつづけることができる(Figure18.1)
→妨害された達成経路(path)が自己にとっての中心的価値に関わるものであるほど、このことは重要。人はそのような中心的な価値に複数の達成経路を持つことが必要(Linville, 1985 等)

ex.スポーツに価値を置いていた人が事故で下半身麻痺になっても、複数の経路をもっていれば、別の形でそれを達成できるかもしれない(例えば車椅子マラソン等)

◇そのような達成経路の切り替えは、より抽象的なレベルで明確に特定された目標をもつことによってより容易になりそうである。

→メカニズムがどのようなものであるにしろ、新たな目標もしくは目標を継続するための新しい達成経路に移行する能力は、目標に参加しつづけるための重要な要素であることは明らかである。

→もし他の目標が存在しない場合は、脱却に移行が伴わず、何も追求することがない最悪の状態に陥る。

1-1. Goal Engagement and Well-Being

◇8章では、目標に向かって前進する動きが主観的 well-being の感覚をもたらすとしたが、目標への参加そのものがよりよい主観的 well-being に関連するという知見が示されている。

- ・目標の追求は、生活の満足(Brandstadter & Renner,1990 等)、幸福感(Smith et al.,1993)と正の関連、また不快情動、抑鬱、神経症傾向(Emmons & King, 1988)とは負の関連
- ・強い目標志向感と目標への強い投資は、人生全般を通じて、自己報告による健康度と感情的 well-being と関連(Holahan, 1988)
- ・刑務所の中でも、長期的な教育目標を追求できるならば、個人はより健全で、暴力を振るいにくい傾向にある。

◇これらでは参加の効果は主観的な well-being の感覚に対するものであり、本章で筆者らが扱おうとするものには一歩及ばないものである。本章で扱いたいのは生と死である。期待や自身、目標への参加は生きることにとって必要なものなのだろうか？これらの欠乏は生を脅かすものなのだろうか？

2.Disengagement and Death

◇脱却と死に関する知見は諦め傾向(giving-up tendency)とそれがどのように表現されるかに関するものである。諦めは努力の中止や、時にその状況に対する知覚の紛らしといったかたちで表現される。ある種の諦めの表現は本人の意図によらず、自己にとって害になりうる。

2-1.Doubt, Disengagement, and Self-Destructive Behavior

◇時に、人は期待の欠如、参与の喪失に対して、アルコールや薬物を使用して方略的に知覚を麻痺させる、という反応を示す。悲観的な人はこの傾向が強い。これにより、一時的に目標から脱却し、非達成状況に直面するという苦痛を回避できる

→ただし、これはあくまで一時的なものであり、達成不可能な目標からの完全な脱却を阻害したり、達成可能な目標への参与から注意をそらすという意味で問題がある。

◇アルコールや薬物の使用は一種の自己破壊行動であるが、それはあくまで副次的なもの。懷疑が十分に強く、代替する目標がない状況では、時に人はより迅速かつ完全な脱却を行おうとする。つまり、自殺の衝動が喚起されるのである。

➤Beck, Steer, Kovacs, & Garrison(1985)

・自殺念慮で入院した患者を対象とした調査。入院時に絶望感(hopelessness)と抑鬱の質問紙に回答。10年後のフォローアップ時点で、絶望感得点の高かった者は低かったものより自殺している傾向にあった。抑鬱得点は全体では自殺を予測しなかったが、将来に対する悲観を測定した1項目だけは自殺を予測。

…自殺は人生全般の絶望感に対する究極の脱却であり、代替目標へ移行できなかったことを反映している。

➤Chandler & colleagues(1989, 1995)

・青年の自殺に関する研究。発達課題である将来における「自己の通時的継続性の認識」を獲得できない青年は、自己防衛(将来の自己を守る)の重要な理由を失ってしまう。故に、自己破壊行動を行いやすくなってしまう。

➤Chandler & Lalonde(1995)

・カナダの原住民の自殺率に関する調査。自殺率の最も低いいくつかの部族は、最近法廷闘争を行い、文化的自己決定権を主張している。一方、自殺率の最も高い部族では、そのような行動を起こしたところはない。

…文化的アイデンティティを獲得・保持しようという活動への参与が、人々を人生そのものに参与させ、自己破壊の可能性を打ち消した

←**Terror Management Theory(Greenberg et al.,1986;1997,Simon et al.,1991)**と
整合

2-2.Disengagement and Passive Death

◇前節では行動的に表出される(=自殺)諦め反応についてふれたが、諦め反応には生理的に(?)表出されるものもある。全ての絶望感による死が、顕現的な自己破壊行動を伴うわけではない。

…生存が不可能で、絶望的で、手が届かないという想いによる、生きつづけることの失敗による死

➤Seligman(1975)

・まじないを受けた人は、自分の死が不可避だと信じ込んでしまうために死んでしまう

➤Bettelheim(1960)

・ナチスの強制収容所で明確な身体的原因がなく死亡した人…絶望感が原因で死亡?

➤Engel(1971), Lefcourt(1973)

・重大な喪失を経験した人は、その経験から生じる絶望感や将来の希望の喪失によって、死の危険に陥る

3.Disengagement, Disease, and Death

◇突然死や説明不可能な死といったケースは、包括的な諦めが死を引き起こすという劇的な示唆を与える。しかし、今までの研究ではそれらのケースを明瞭にしたわけではないし、そのようなケースは珍しく、研究が困難である。しかし、同様のロジックはより広く適用できる。ロジックの適用できる対象は、疑惑や脱却といった心理的な経験が発病への脆弱化や、治療への反応の悪化、病気の進行、あるいは病気による死を引き起こすという発想である。

3-1.Disengagement and Disease Vulnerability

◇複数の研究が参与と病気への脆弱性との関連を見出しているが、それらの殆どは軽度の病気に関するものである。(Emmons,1992 ; Cohen et al.,1997)

◇しかし、少なくとも 1 つの研究で、人生に対する志向性が生死に関わる病気が進行するか否かに関わることを示唆している

➤Antoni & Goodkin(1988)

- ・子宮頸管の癌の検査前の女性に無力感と絶望感の尺度を実施。絶望感、無力感と病気の進行に関連を見出す。

3-2.Doubt, Disengagement, and Adverse Responses to Disease

◇疑念と脱却が既に罹患している病気を管理しようとしている人達に悪影響を及ぼすという知見も示されている。その長期的な影響は極めて深刻であるかもしれない。

➤Scheier et al.(1989)

- ・冠状動脈バイパス手術前の患者に特性的楽観主義傾向、将来に関する全般的自信と疑念の質問紙を実施。
- ・悲観主義者はそうでない者よりも手術中に梗塞の兆候を示し、入院中の回復の基準となる行動を示すのが遅く、退院後生活を普通に戻すのに時間がかかり、治療の 5 年後にフルタイムの労働をしている割合が少なかった。
- ・手術前後の期間の面接結果では、悲観主義者は楽観主義者よりも将来の計画について考えることを避けていた。…すでに将来の生活から脱却していた？

➤Scheier et al.(1998)

- ・バイパス手術患者に対する調査。医療的変数や他の性格測度の影響を統制した上でも、楽観主義者は悲観主義者よりも術後の感染症や冠状動脈の病気で再入院する傾向が弱い

➤Leedham et al.(1995)

- ・心臓移植前のポジティブな期待がその後の適応や治療への従属、健康に及ぼす影響の検討。手術前、退院時、術後 3 ヶ月と 6 ヶ月の時点で質問紙調査を行った。最初の質問紙では、治療の効果に対する信頼、将来の健康と生存、漠然とした将来への期待を測定。
- ・ポジティブな期待はその後の生活の質の高さを予測。自信は術後の医療的養生法²への

² 要は薬をちゃんと飲む、安静にしておくなどの指示だと思います。

従属と、6ヶ月後の看護婦による患者の健康度の評定を予測。また、ポジティブな期待が感染症³の発症の遅れを予測。

➤ **Epping-Jordan et al.(1994)**

- ・ 部位や予後の違う癌患者が対象。
- ・ 最初の予後の状態を統制すると、癌について考えたり話したりすることを避けた患者は、そうしなかった患者よりも病気の進行が早かった。

◇ HIV キャリアで未発症の人を対象とした研究も存在。

➤ **Reed et al.(in press)**

- ・ 対処方略の因子で抽出された「ストイックな受容」は発症の早さを予測

➤ **Ironson et al.(1994)**

- ・ 陽性と診断された患者を 2 年追跡。診断前と診断後 5 週間で対処反応の測度を実施。
- ・ 診断後のより強い否定(診断結果の否認)とより強い脱却(諦め反応の測度)は 2 年後の症状の進行を予測

3-3.Disengagement, Recurrence, Disease Progression, and Death

◇ 本節では、脱却と病気の再発、そして死との関連を示した知見を紹介

➤ **Greer and Colleagues**

- ・ 肺がんの診断に対して、ファイティングスピリット(生き、強さを取り戻そうとする姿勢)を示した患者とストイックな受容(無力感と絶望感)を示した患者の比較。ファイティングスピリットを示した患者は無力感を示した患者と比較して、5、10、15年のフォローアップ時点で再発なしで生存している傾向が強かった。

➤ **Fawzy et al.(1993)**

- ・ 悪性黒色腫患者の、病気に対する活動的—行動的対処パターン(運動やリラクゼーション、医者との面談などを行って病気の進行を変えようとする傾向)を測定。この対処パターンが高いほど再発と死亡が少ないことを報告。

➤ **Reed et al.(1994)**

- ・ AIDS の男性患者を追跡調査(研究終了時点で 82%の患者が死亡)。ストイックな受容が生存期間と負の関連を持つことを示す。

➤ **Schulz et al.(1996)**

- ・ がん再発患者を対象に疑念、脱却と病気の進行の関連を、8ヶ月の追跡調査で検討。ベースラインの病状を統制した後、悲観主義傾向は生存期間と負の関連。ただし、この傾向は相対的に若い患者(といっても 60 歳以下)のみに見られた。…それ以上高齢になると生物学的な要因の効きが強くなるためと考えられる。

➤ **Everson(1996)**

- ・ フィンランドで癌か心臓発作で治療経験のある 2428 人の中年男性を対象とした 6 年の追跡調査。将来への絶望感と死亡率の関連を調査。絶望感が相対的に高い者は病気による死亡率が高かった。

3-4.Conclusions

◇ 絶望感、悲観主義、人生を継続する努力からの脱却が医療の結果(罹患、治療とその予後

³ 移植手術にはほぼつきものらしいです。

の反応、病気の進行と死)に悪影響を及ぼすことが示された。

*但し、基本的に相関研究なので因果が特定できているわけではないことに注意。

◇このような結果の根底にあるメカニズムは全く良く分かっていない。例えば、取り上げられた研究のなかで予後の良かった人は、生存という目標に接近しようとしていたのか、死という負の目標を回避しようとしていたのかわからない。

→しかし、どちらにしろ、生命を脅かす病気に取り組む際には、その病との闘いに勝てるかどうかの疑念が重要であることは明確である。その病は人生を構成する全ての活動を脅かすので、克服できなければ、移行するほかの目標が存在し得ないのである。

◇多くの疑問は残されているが、集められた研究で示された知見は、人生の目標への参与の継続がよりよい健康につながり、その喪失や脱却が健康に悪影響を及ぼすという発想に合致するものである。

4.Dynamics and Engagement

◇老人は、特に不運な出来事に対して、若年者よりも感情的に反応しにくい

➤Ganz et al.(1985)等

- ・医療の変数、病気の変数を統制すると、老年の患者は若年の患者よりもディストレスや混乱の報告が少ない

◇上記知見に関する解釈 1 つの

- ・老人にとって病気であることは若い人にとってよりも重要でないため、感情的反応が生じない。

↓

◇病気の進行をあまり重要なことではない、とする発想はくさびカタストロフィを思い起こさせる。カタストロフィを行動の説明に利用する際、重要性は座標を構成する軸の 1 つ。

→Figure18.2 に示されるように、重要性が下がると(**Z** が小さくなると…)

- ・ **x** と **y** の非線形的性質が失われる{履歴現象 (**hysteresis**) がなくなり、階段関数(**step function**)もならされて消えてなくなる。}
- ・ 平面の高い位置はより低くなり(**A**)、平面の低い位置はより高くなる(**B**)
 - 重要性が高いときよりも低い時は、参与の変動と感情が少ないことを示唆。
 - 16章では履歴現象が起こる領域から遠ざかる(**z** の値が小さい領域へ移行する)ことによって得られうる利益について言及した…非線形性が現象すると行動は自信の変動に緩やかに反応するようになる。

◇しかし、今まで言及したのは **z** 座標が小さくなった場合の話で、**z** 座標が **0** になる時の話ではない。では、**0** になる時どうなるのか? →Fig.18.3

→**x** の値に対して **y** の値は一定。つまり、物事が全く重要でない時、自信があろうが疑念があろうが参与は変化しない。

↓

行動が重要でない時、それをしようとする理由はない。同様に、人生が重要でなければ、それに参与するために努力する必要もない。つまり、生きるためにはある程度の重要性が確かに必要である。

◇重要性が必要ならば、非線形性に関してはどうか？…必要

- ・非線形性は素朴に思われているよりも広く存在するもの。また、非線形性は心臓の鼓動に必要であるし、歩行のプロセスにも非線形性は潜んでいる。
- ・もし非線形性が消失してしまったら、最終的には **Fig.18.3** に示されるように全くの無反応状態に陥ってしまう。→重要性がなく、参与の変動がなければ、人生は存在しない。

4-2.Aging and the Reduction of Importance

*なぜ年齢を重ねるとともに重要さの感覚が徐々に失われていくのだろうか？

◇重要さの感覚は部分的に注意要請度(**attention-demandingness**)と、つまり不確実性と結びついていると考えられる。

→不確実な場面(決定を下さなければならない場面)での行動は、意図的处理と注意を必要とする意味で重要

→逆にデフォルト値が蓄積されればその事象は重要ではなくなり、注意はどこかに逸らされてしまう。

◇年齢を重ねる→様々な経験を多くする→どの状況でどのような判断が適切かというデフォルト値が蓄積され、反応パターンが確立する。また、年齢をとると自分のやり方に固着するようになり、状況が変わらない限りデフォルト反応が行動パターンと生活を占めるようになり、注意要請度という観点からは重要度が低くなる。

→全てに対応するデフォルト反応がある状態になれば全てのことから注意は逸れてしまう
…現在の目標から脱却しても次に移行すべき目標がない状況にいくつかの面で類似している

◇16章では、個人の成長は経験したことの無い状況に直面することによって生じると述べた。

→新しい情報が加わる

→新しい状況(デフォルトがない状況)で、今までとは違ったことを考慮に入れなければならない

→新しい変数との相互作用により、それまでは良く理解されていた古い変数間の関係が再編成される可能性(≒温故知新)

⇒これらは成長と継続的発展の道である。また、何らかの事柄か、新しい重要な、参与的で要請的な事柄を繰り返し考えることは、文字通り人生への道であろう。