

がん闘病記に表れるユーモアの臨床的有用性に関する検討：ユーモアとQOLの関連を通して

島本裕美子¹⁾，河嶋 珠実²⁾，臼田 泰如³⁾，荒牧 英治^{1)，4)}

京都大学学際融合教育研究推進センター¹⁾，京都文教大学大学院臨床心理学研究科²⁾，京都大学大学院人間・環境学研究科³⁾，JST さきがけ⁴⁾

I. はじめに

情報通信技術の発達により患者自身が記録した情報の収集が容易となり，大量のデータを医療に活かす試みが脚光を浴びるようになった。例えば，患者の主観的な評価を医療に取り込もうとした試みである患者報告アウトカム（Patient-Reported Outcome：PRO）や，稀少疾患を対象に情報を蓄積し活用を図る患者主導レジストリ，このほか，患者自身が研究者として自らの困難さを分析する当事者研究，自身の疾病体験を日記などの形で執筆し，同じ疾病体験者と気持ちを共有する患者SNS「LifePalette」など，多様な活動が存在する。

患者の記録を医療へ活用しようとする試みは多種多様であるが，その一つに闘病記を対象とした研究がある。闘病記は患者が真に困っていることを知る重要なツールであり¹⁾，医学教育にも有用であると報告されている²⁾。このように，闘病記は患者の心情を知り，有用な医療情報を与える記録とみなすことができる。

厚生労働省の調査によると，平成21年度の死因第1位は男女共に悪性新生物（がん）とされ，その数は死因第2位の心疾患と比べて約2倍多いと報告されている³⁾。がんを患うことは国民の死因にもっとも影響を及ぼすと考えられるが，従来の医学研究では客観的な報告が主であったため，患者の主観的情報はあまり注目されてこなかった。しかし，がんを告知された患者らが自身の人生にがんをどう受け入れるか調査することは，ケアの在り方など臨床的有用性を見出す手がかりになると考えられる。

ケアの在り方として，医療におけるユーモアの有効性が報告されている。早期乳がんが診断された女性の心理的苦痛と満足について，カップル間のコミュニケーション

ンとの関連を調査したところ，パートナーの反応がユーモラスであった場合は患者のがんに対する心理的苦痛が低いことが明らかにされている⁴⁾。コントロール不可能で受動的なストレス状況下において，ユーモアがストレスを緩和するとの研究結果や⁵⁾，ユーモアにはQOLを向上させる効果が認められたとの報告もある⁶⁾。これらの調査結果は，がん闘病生活というストレス状況下におけるユーモアの有効性を示唆すると考えられる。

本稿では，患者自身による記録の中でもがん闘病記を対象とし，がん闘病記にみられるユーモアに着眼した。闘病生活というストレス状況を強いられた闘病者らが自発的に生産したユーモアを抽出し，ユーモアが闘病者のQOLと関連するか明らかにすることを目的とした。

II. 当事者の記録／闘病記に関する活動

患者自身の記録は直接の利益享受者の観点から2点に大別できる。1つは患者主導レジストリ，PROといった医学への応用を指向する医学応用型アプローチ，もう1つは当事者研究，患者SNSと呼ばれる患者のサポートを指向する患者視点型アプローチである（表1）。

1. 医学応用型アプローチ

患者主導レジストリは，実態を知るための情報不足から治療研究が進みにくい希少疾患を対象に，患者自身が情報を蓄積して利活用を図る活動であり，新薬の開発や，より適切な治療法を明らかにすることができると期待されている。本邦においても「J-RARE.net」などいくつかの患者主導レジストリが立ち上がっている⁷⁾。対してPROは治験や治療などの評価において患者の主観的評価を取り込もうとした試みといえ⁸⁾，終末期患者の能力を評価するために使用されるほか⁹⁾，患者や臨床医の意思決定を助け，ヘルスケアを変革する可能性を秘めていると指摘されている¹⁰⁾。本邦では，2011年にPRO/QOL研究会が設立されている¹¹⁾。

¹⁾ Yumiko SHIMAMOTO：〒600-8815 京都府京都市下京区中堂寺栗田町93 KRP6号館202. Tel.075-315-8981 Fax.075-315-8981 shimamoto.yumiko.7m@kyoto-u.ac.jp

²⁾ Kotomi KAWASHIMA

³⁾ Yasuyuki USUDA

⁴⁾ Eiji ARAMAKI

(2014年6月12日 受理)

表1. 当事者の記録／闘病記に関する活動内容

種類	内容	直接の利益享受者	アプローチの方向性
患者主導レジストリ	患者が蓄積した情報を利活用する	研究者	医学応用型
PRO／QOL研究会	患者の主観的情報を医療現場へ還元する	研究者	
当事者研究	当事者自身が疾病を研究する	患者, 研究者	患者視点型／医学応用型
PatientsLikeMe			
ライフパレット	患者SNS	患者	患者視点型
TOBYO	闘病ブログの検索	患者	
健康情報棚プロジェクト	闘病書籍の整理	患者	

2. 患者視点型アプローチ

自らデータを分析／解釈する当事者研究と呼ばれる活動がある。苦しみを与えるものと考えられていた疾病を研究対象として再認識することで、患者と疾病の関係を構築しなおす試みであり、仲間と共に研究することを指す¹²⁾。患者SNSでは、疾病の体験を共有することによる利点が注目されている。米国では「PatientsLikeMe」など難病（ALS／パーキンソン病／稀少疾患等）の患者同士が実際の経験を共有し新しい情報を得ることで、患者の生活がより改善するオンラインコミュニティが注目されている¹³⁾。本邦でも「LifePalette」など疾患を限定しないSNSサービスが立ち上がっている¹⁴⁾。

「健康情報棚プロジェクト」では、図書館にある闘病記を整理して情報提供を活性化すると考えのもと、闘病に関する書籍を疾病ごとにまとめて提供する活動をおこなっている¹⁵⁾。「TOBYO」では、闘病記に関するブログを集め、検索／リンクサービスを提供している¹⁶⁾。

3. 本研究の位置づけ

闘病記からユーモアとQOLの関係を調査する本研究は、患者の主観的情報を医療に取り込もうとするPROとしての側面があり、医学応用型アプローチの中に位置づけられた研究といえる。

Ⅲ. 先行研究：医療におけるユーモアの有効性

ユーモア療法及び陽気な笑いには予防と癒しの効果があると示唆されていることから、血液検査の結果、特定の神経免疫パラメータの変調に笑いが効果を及ぼすとの研究や¹⁷⁾、ユーモアにはストレスの免疫抑制を緩和する効果が報告されている¹⁸⁾。このほか、ユーモアにはQOLを向上させる効果⁶⁾や、患者のwell-being向上に有効である¹⁹⁾との指摘がある。また、ユーモアが心身に及ぼす影響について不安やストレスの低減²⁰⁾等、医療におけるユーモアの有効性は数多く報告されている。

高岡はストレス状況下におけるユーモアを“entertaining humor”“passive humor”“aggressive humor”“self-deprecating

humor”“self oriented humor”の5つに²¹⁾、このほか上野がユーモアを遊戯的、攻撃的、支援的の3つに分類している²²⁾。上野の研究におけるユーモアの定義は「漫画やジョーク、喜劇といったユーモアを惹起する個々の刺激事象」であり、ユーモアを「おかしさ」「おもしろさ」という心的現象を示すものと捉えている。これらの分類はストレス状況下にある特定の疾患に限定したものでないことから、本研究ではがん闘病記に限定したユーモアの分類を提案する。

Ⅳ. 方法

1. 研究対象

がん闘病記53冊を対象とした（表2）。各がん闘病記から、連続した10頁×2を無作為抽出した。本研究では、これら10頁×2×53冊分の計1,060頁を研究対象とした。

2. SF36v2日本語版（健康関連QOL尺度）^{※1)}

SF36v2（以下SF36と略）とは健康関連QOLを測定する尺度であり、8つの下位尺度と、身体的健康、精神的健康、役割／社会的健康の3 Component Summary Score（以下3CSと略）で構成されている。SF36の特徴として、対象を限定しない包括的QOL尺度であることや、2011年現在において世界140ヶ国以上で使用されているデファクトスタンダード尺度であること、日本人の国民標準値が得られていること等が挙げられており²³⁾、多岐にわたって利用可能なことからがん闘病記の分析に使用した。

3. 調査手順

調査はStep 1～3の手順で行った。

Step 1. 臨床心理学を専門とする5名の評定者（男性3名：女性2名、平均年齢25.6歳、SD1.82）が無作為抽出した1,060頁（闘病記53冊；Info.1～53）を読み、SF36を用いてがん闘病者のQOLを評価した。評価期間は2013年8月9日～9月19日で、郵送により回答を得た。これらの得られた回答からがん闘病者のQOL得点を算出した。

Step 2. 無作為抽出したがん闘病記から闘病期間に限

定して、研究組織外の人間を含めた計4名によってユーモアと思われる表現を選定し、質的分析法である修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ (M-GTA) によりユーモアを抽出し、ユーモアの分類を行った。

Step 3. Step 1で得られたQOL得点を中央値で高群・低群に群分けし、Step 2で抽出されたがん闘病記全体のユーモア表現あり・なしと、抽出されたユーモアの各種類のあり・なしを用いて、ユーモアとQOL得点を2×2クロス表集計した (χ^2 検定)。

V. 結果

1. Step 1の結果：がん闘病記のQOL

Step 1において得られたQOL評価を算出した結果、がん闘病記のQOLは全体として国民標準値 (50.0) より低く、SDも標準値 (10.0) より大きいことが確認された (表3)。特に下位尺度では日常役割機能 (身体) が24.48と最も低く、対して日常役割機能 (精神) が45.86と最も高かった。3CSでは身体的健康度が31.01

表2. 使用したがん闘病記一覧

Info.	作者	作者との関係	病名	タイトル	Info.	作者	執筆者	病名	タイトル
1	安積政子・藤保秀樹	闘病者母・当時の恋人 (書簡)	白血病	永遠の愛を誓って：二十歳で逝った成美さんの記録	28	曾山尚幸	闘病者本人	悪性リンパ腫	無差別料理研究家soyamaxの闘病記：悪性リンパ腫19歳の骨髄移植
2	小西豊海	闘病者の母	急性リンパ性白血病	生きぬいて！愛娘：母は負けないよ	29	屋形千秋	闘病者の娘	成人T細胞白血病	成人T細胞白血病・ATL闘病記：乗り越えることが運命ならば
3	小林茂登子	闘病者本人	慢性骨髄性白血病	あたりまえの日に帰りたい：骨髄性白血病からの生還	30	峯直法	闘病者本人	悪性リンパ腫	悪性リンパ腫なんて怖くない：直君の悪性リンパ腫格闘記
4	大谷貴子	闘病者本人	慢性骨髄性白血病	生きてるってシアワセ！	31	加納朋子	闘病者本人	急性骨髄性白血病	無菌病棟より愛をこめて
5	那須田稔・岸川悦子	作者が闘病者の母へインタビュー	慢性骨髄性白血病	母さん子守歌うたって：寸越薫・いのちの記録	32	但馬裕子	闘病者本人	外陰がん→癌性腹膜炎	ひかりのなかへ：700日のDIARY
6	平美樹	闘病者本人	急性骨髄性白血病	病院を出よう！！：ネコの脱出奮闘記	33	横山文野・山口智久	闘病者本人・夫	C349	その夜、妻に最期のキスをした。
7	相河ラズ	闘病者本人	上咽頭がん	余命半年から生きてます！：面白いほど不運な男の笑闘病記	34	垣添忠生	闘病者の夫	肺の小細胞がん	妻を看取る日：国立がんセンター名誉総長の喪失と再生の記録
8	吉野実香	闘病者本人	乳癌	癌と闘わない一私の選択：私の人生、私が選んではいけないか？	35	横幕真紀	闘病者の母	急性骨髄性白血病	ずっとそばにいるよ：天使になった航平
9	川竹文夫	闘病者本人+12	腎臓がん	幸せはガンがくれた：心が治した12人の記録	36	筒井好美	闘病者本人	下咽頭の扁平上皮がん	ママの声、聞こえるよ
10	団鬼六・黒岩由起子	闘病者の娘	食道がん	手術は、しません：父と娘の「ガン闘病」450日	37	光武綾	闘病者の母	横紋筋肉腫	愛してるよカズ：小児ガンと闘った母親と息子の愛の記録
11	星野史雄	闘病者本人	大腸がん	闘病記専門書店の店主が、がんになって考えたこと	38	723	闘病者本人	子宮頸がん	HPV：24歳、子宮頸がん患者デビュー
12	横山友美佳	闘病者本人	肺がん	明日もまた生きていこう：十八歳でがん宣告を受けた私	39	高野由美子	闘病者の母	急性リンパ性白血病	俺、マジダメかもしれない……：「急性リンパ性白血病」で逝った最愛の息子へ
13	梅本典敬・良子	闘病者の両親	悪性脳腫瘍グリオーマ	希望～ライト～：麻依子の闘病記 (悪性脳腫瘍)	40	佐藤由美	闘病者本人	腺様のう胞がん	余命ゼロを生きる：現役美容師、奇跡の物語
14	森下純子	闘病者の母	横紋筋肉腫 (小児がん)	ママでなくてよかったよ：小児がんで逝った8歳—498日間の闘い	41	渡美佳子	闘病者の母	胚細胞腫瘍	ビビるなよ！：25歳で逝った息子が私に放った
15	山崎敏子	闘病者の母	ユーイング肉腫	がんばれば、幸せになれるよ：小児がんと闘った9歳の息子が遺した言葉	42	本田麻由美	闘病者本人	乳がん	34歳でがんはないよね：あるジャーナリストの揺れる心の軌跡
16	米原万里	闘病者本人	卵巣癌	打ちのめされるようなすごい本	43	キャンシー中島	闘病者の母	小細胞がん	6%の明日：もう一度あなたのお母さんになりたい
17	脇英策・佳子	闘病者の妻	非ホジキンリンパ種	夕焼けの日曜日：夫婦で戦った284日のがん闘病記	44	武本和枝	闘病者の母	肝臓ガン	余命1か月！：「ガン宣告」された夫と妻の感動の記録。
18	笹塚始	闘病者本人	前立腺ガン	前立腺ガン闘病記：68歳早期発見	45	高橋秀夫	闘病者本人	肺がん	拝啓肺ガンになっちゃいました
19	安武信吾・千恵・はな	闘病者本人	乳がん→肺がん	はなちゃんのみそ汁	46	田村まり子	闘病者本人	乳がん	わたしは風によって：ボレボレ乳がん闘病記
20	穂積良洋	闘病者本人	T細胞型急性リンパ性白血病	ワイルズの闘病記	47	渥美雅子	闘病者本人	子宮がん	子宮癌のおかげです：女弁護士全摘57日間の記録
21	鈴木はとこ	闘病者本人	子宮頸がん	がんよがんよとんでいけ：子宮頸がん闘病記	48	岸本葉子・中富庸介	闘病者本人・医師	虫垂がん	がんと心
22	小実健一	闘病者本人	咽頭癌	「咽頭癌治療」と「その副作用」との闘病記：唾液量低下と味覚変調との闘い	49	中島梓	闘病者本人	下部胆管癌	ガン病棟のピーターラビット
23	小松武幸	闘病者の夫	乳がん	ママが生きた証	50	小野允雄	闘病者本人	大腸がん	余命半年からの生還：大腸がん闘病の記録
24	片倉もとこ	闘病者本人	がん	旅だちの記	51	尾関良二	闘病者本人	スキルス胃がん	僕は、慢性末期がんで：「余命半年」の宣告とおりに死にたくない人におくる本
25	中島梓	闘病者本人	すい臓がん→肝臓がん	転移	52	山下郁子	闘病者本人	スキルス胃がん	絶体絶命を生き抜く：スキルス胃がん余命三カ月から三年半
26	高橋照雄・真知子	闘病者の父母	急性骨髄性白血病	悠君ごめんね：父と母の白血病闘病記	53	かえる	闘病者本人	乳がん	かえるノート：乳ガンになって私が選んだ道。
27	藤谷ベコ	闘病者本人	乳がん	若年性乳がんになっちゃった！：ベコの闘病日記					

表3. がん闘病記のQOL得点*

		MEAN**	SD***	MED	MED 平均値	MAX	MAX 平均値	MIN	MIN 平均値
SF36下位尺度****	PF: 身体機能	26.97	<u>26.99</u>	32.58	54.2	61.45	57.8	<u>-14.35</u>	-14.4
	RP: 日常役割機能(身体)	<u>24.48</u>	19.57	<u>15.84</u>	55.7	<u>55.72</u>	55.7	2.55	2.6
	BP: 体の痛み	43.13	16.52	40.28	50.1	61.71	61.7	17.06	17.10
	GH: 全体的健康感	33.64	<u>11.03</u>	29.80	49.5	<u>69.76</u>	69.8	16.48	16.5
	VT: 活力	44.54	12.48	43.41	49.8	69.10	69.1	<u>17.72</u>	17.7
	SF: 社会生活機能	34.29	17.47	31.25	57	57.02	57.0	5.48	5.50
	RE: 日常役割機能(精神)	<u>45.86</u>	15.44	<u>56.07</u>	56.1	56.07	<u>56.1</u>	6.11	6.1
	MH: 心の健康	41.04	12.31	41.09	51.8	65.24	65.2	11.56	11.60
3 Component Summary Score****	PCS: 身体的健康度	<u>31.01</u>	<u>22.23(9.8)</u>	<u>34.03</u>	51.4	<u>83.42</u>	81.5	<u>-20.37</u>	-13.5
	MCS: 精神的健康度	<u>47.28</u>	<u>10.57(9.8)</u>	<u>45.89</u>	50.9	78.48	77.2	<u>14.29</u>	12.1
	RCS: 役割／社会的健康度	41.37	15.21(10.5)	42.09	52.3	<u>77.76</u>	82.0	-15.39	-4.8

*一重下線はその列で最も低得点を示し、波線は最も高得点を示す。

**MEANの国民標準値は50.0である。

***SDの国民標準値は、下位尺度は10.0、3 Component Summary Scoreはそれぞれ()内で示した。

****マニュアルには小数点以下1位までしか記載がないため、国民標準値は全て小数点以下1位までの数値を記載した。

と最も低く、精神的健康度は47.28と最も高かった。がん闘病記から評価された得点と国民標準値のSDを比較したところ、身体的QOLを構成する身体機能、日常役割機能(身体)、体の痛みは得点に顕著なばらつきがみられることが分かった。

2. Step 2の結果：生成されたユーモアのカテゴリー

がん闘病記1,060頁(10頁×2×53冊)から該当頁の中にユーモアと思われる表現がみられた場合を1とカウントした結果、全部で91の語りが確認できた。これらの語りからユーモアを抽出した結果、2つのコアカテゴリーと8つのサブカテゴリー、13の概念が生成された(表4)。コアカテゴリーは【】、カテゴリーは《》，概念は〈〉で示す。【単独ユーモア】とは、生成されたユーモアのカテゴリーから個々の概念がより際立っていた《建設的ユーモア》、《比喩的ユーモア》、《自虐的ユーモア》、《現実回避ユーモア》の4カテゴリーから成る分類である。【重複ユーモア】とは各ユーモアと概念レベルで関連があると思われた《比喩を用いた自己支援的ユーモア》、《比喩を用いた皮肉的ユーモア》、《自己軽視ユーモア》、《自己激励ユーモア》の4カテゴリーから成る分類である。

3. Step 3の結果：ユーモアとQOLのクロス表検定

QOL得点の平均値はSDが大きいいため、本稿では中央値を代表値として高群・低群に群分けし、ユーモアのあり・なしと2×2クロス表集計(χ^2 検定)した。結果、両者間に有意な関連はみられなかったが、M-GTAで分類されたユーモアと日常役割機能(精神)の間に有意な

関連が確認できた。建設的ユーモアと自虐的ユーモアとの間には5%の有意差($\chi^2=4.60, p<.05$)、比喩的ユーモアとの間には0.1%の有意差($\chi^2=11.97, p<.001$)が示された(表5～7)。

VI. 考察

1. がん闘病記から読み取れるQOL

がん闘病記から読み手が評価した身体的健康度は国民標準値と比べてかなり低く(31.01)、得点のばらつきが顕著であった。がん闘病記を読むことは闘病者と実際に対面しているわけではないため、書き手の表現や伝わってくる印象から判断せざるをえない。その評価のちらばりが大きいことから、身体の痛みの表現は読み手にとって受け取り方に差が出やすいと考えられる。対して、評価された精神的健康度は国民標準値と近似点を示し(47.28)、国民標準値と比較して大きな差はみられない。闘病生活について執筆する、または書籍化するという行為が闘病者の心の整理に繋がっている、もしくはある程度の心の整理がついたからこそ闘病記を執筆したなどの背景を考慮すれば、がん闘病記から読み取れる精神的QOLが疾患を患っていない標準的な平均値と近似することは想像に難くない。この結果は、闘病記を執筆することが患者自身のQOLを改善する可能性があるとの報告²⁴⁾を支持するものと思われる。

2. がん闘病記にみられるユーモア

1) ユーモアの比率

がん闘病記(1,060頁)の闘病期間に関する記録から

表4. Info.1～53から生成された最終的カテゴリーと語りの例

コアカテゴリー	カテゴリー	〈概念〉	〈概念〉数	定義	語りの例 ()のアルファベットはInfo.を示す	
単独ユーモア	1. 建設的ユーモア	1. 前向き	15	副作用を前向きに受け取る	三八度以上になると、食べなくなるかき氷やアイスキャンディー。「世の中に、こんなにおいしいものがあつたとは!」と思うくらいおいしい。これは、熱のご利益かな? (6)／「自然に治るくらいなら、ガンも大したことないね」そう言いながら、思いがけない恵みに出会ったかのように、妻は笑った。釣り込まれて、私も、(9)	
		2. 激励	5	自身を鼓舞し、勇気づける	私が声を大にして言おう! これから上喉頭、放射線する皆さん、唾液がないと眠れませんよ〜。「唾液がなくて、眠れるか!」いいキャッチコピーでしょう。(7)／ギター――!!9月に発売するDVD ♡安室奈美恵 (´Д`)ハハハア あっ(´Д`)うざい? wだって嬉しいんだもん(笑) 治療頑張るぞおと!!おやすみなさい(38)	
		3. 比喩	15	自身の身体や自分の身の周りに起こった出来事を別のものに擬える	この髪の毛のこの微妙な残り方がとってもイヤだ。まるでティッシュボックスに残った最後の一枚みたい。(31)／しかし、次の瞬間には否定する。「それでは次週にはもう一度」なんてことになったら、今までの我慢が水の泡ならぬバリウムの泡。イケナイ、イケナイ。(51)	
	2. 比喩的ユーモア	4. 擬人化	10	自身の周りにあるものを命名し、擬人化する	こちらの命名、点滴のデンちゃん。かくして私はお伴をぞろぞろ引き連れて、手洗いに向かうことになる。(31)／「…だから、何かわからないように別の言葉にしようよ、がんじゃあなくてさ!」がん、癌、岩、そうだ、岩(いわ)ちゃんにしよう。仮面ライダーに出てくる岩石怪人の岩。それならシゲも理解できるからいいでしょう?」(14)	
		5. 自虐	17	闘病生活の中で変化していく自身を揶揄する	体型全体も、坊主頭と相まって、いかにも病人という風貌になりました。病気のチカラってすごいですよね〜。(7)／「手術中に亡くなるひとは楽にあの世に行けるんですねー」(21)	
	3. 自虐的ユーモア	6. 攻撃	4	病いやそれに伴う環境の変化に対する怒りや憎しみ	そういう意味では、俺の意志をキレーに無視して「機会」も「可能性」も奪いやがった白血病がどうしようもなく憎くて憎くて憎くてしょうがないですね、まったく。(20)／主治医も告知してないのにもっと言い方があるやろ。バ〜カ。(53)	
		7. 回避	4	自身に降りかかった病いに対して現実味が無い	私はがんといってもあまり深く考えておらず、ちょっと手術してきますくらいの感覚でした。(21)	
	重複ユーモア	5. 比喩を用いた自己支援的ユーモア	8. 前向きな比喩表現	8	比喩表現を用いて気分を向上させる	「ガンって留学生をホームステイさせてるようなもんなのね」と私。「可愛がってよけよ、すぐに出て行く人だからな!」ペット・ネームつけてやろうかな? 「いいかもしれない」「小袋宮癌子さまなんてどう?」「いいじゃないか」(47)
			9. 自身を鼓舞する前向きな表現	1	闘病生活を前向きに受け止めて、自身を勇気づける。	なんぼなんでも、もうちょっと細工させて欲しいわっと思ったので、自分撮りをして送る事になりました(笑)(8)
		6. 比喩を用いた皮肉的ユーモア	10. 自虐的な比喩表現	3	人生や病いを別のものに擬えて、自身を揶揄する	セーブデータを消された、いやセーブデータどころかゲームカートリッジを叩き割られてしましましてね。再起不能ってヤツです……フフフ。ま、そんな戯言でした。(20)
11. 特に自虐の強い攻撃表現			3	自身を揶揄しながら、より攻撃的な表現をする	「貧乏人はがんになってはならない!」でもなっちゃったんだよー、お金がなかったら死ねっちゅうことかー。」(21)	
7. 自己軽視ユーモア		12. 一見前向きだが自己軽視な表現	5	闘病生活を前向きに受け止めながらも自身を揶揄する	脱毛4日目!!かなりうすくなりました。髪の毛が抜けるって事は、お薬が効いてるって事だよ☆だからなに? w(38)	
8. 自己激励ユーモア	13. 比喩を用いた自己激励表現	1	人生や病いを別のものに擬えて、病いと奮闘しようとする	父は自分のがんの進行具合にショックを受けるはずである。ためらっていると、「敵を知らずして戦えるか!」とうそぶいて、見るのは当然という顔をしている。(10)		

表5. 日常役割機能（精神）と建設的ユーモア
 $\chi^2 = 4.60, p < .05$

建設的ユーモア			
日常役割機能(精神):RE	あり	なし	総計
高群	0	11	11
低群	9	19	28
総計	9	30	39

表6. 日常役割機能（精神）と比喩的ユーモア
 $\chi^2 = 11.97, p < .001$

比喩的ユーモア			
日常役割機能(精神):RE	あり	なし	総計
高群	11	0	11
低群	9	19	28
総計	20	19	39

表7. 日常役割機能（精神）と自虐的ユーモア
 $\chi^2 = 4.60, p < .05$

自虐的ユーモア			
日常役割機能(精神):RE	あり	なし	総計
高群	0	11	11
低群	9	19	28
総計	9	30	39

ユーモアは91確認された。これらを書籍に換算すると30冊から抽出されたことが分かった(56.60%)。長い闘病生活の中で心身が良好でないと予想されるがん闘病者であっても、闘病期間において固有のユーモアを産出していることが示された。精神状態が良好な場合にユーモアが産出されることは容易に理解できるが、低い場合においても様々なユーモアを生み出すことから、ユーモアの種類や用途を整理することで臨床的な応用が期待される。

2) がん闘病記特有のユーモア

Ⅲ章の先行研究において先述した通り、上野はユーモアを3つに分類している²²⁾。以下では、本研究で新しく分類されたユーモア概念の定義に倣い(表4)、両者を比較する。

(1) 攻撃的ユーモアと《自虐的ユーモア》

《自虐的ユーモア》は17の〈自虐〉と4の〈攻撃〉表現に表出される。上野によると、攻撃的ユーモアの効果としてカタルシスが挙げられているが、《自虐的ユーモア》は〈自虐〉概念により多く表出されていることから自罰としての攻撃性が勝っており、自身を貶める傾向が強く表れている。このことから、がん闘病記には自己への皮肉や自罰といった自虐的なユーモアが特徴としてあることが示された。

(2) 支援的ユーモアと《建設的ユーモア》

《建設的ユーモア》は15の〈前向き〉と5の〈激励〉表現に表出される。上野は支援的ユーモアの効果として気分の平静を挙げている。《建設的ユーモア》は〈前向き〉概念に多く表出されており、積極的な言い回しを用いて気持ちをより良くしようと臨むユーモアである。このことから、支援的ユーモアと《建設的ユーモア》は類似したカテゴリーであることが示された。

(3) 《比喩的ユーモア》と《現実回避ユーモア》

上野の分類には気分転換の効果が得られる遊戯的ユーモアが存在するが、本研究では《比喩的ユーモア》《現実回避ユーモア》が生成される。これらは疾患やそれに伴う困難を既成の作品に見立て、現実感をもって捉えられないユーモアである。上野の分類は一般的なユーモアに対するものであることから、《比喩的ユーモア》《現実回避ユーモア》は、限定されたストレス状況下から得られたがん闘病記特有のカテゴリーといえる。

3. ユーモアからみるがん闘病記のQOL

ユーモアとQOLの関連について、日常役割機能(精神)はマニュアルの解釈に倣い、過去1ヶ月間、仕事やふだんの活動をした時に心理的な理由で問題がなかった群を日常役割機能(精神)高群、問題があった群を日常役割機能(精神)低群として考察する。

全ユーモア表現とQOLとの間に何の関連もみられず、M-GTAで生成された3つのユーモアとQOLとの間に有意差が認められたことについて、ユーモアの種類を明確にしたことで顕わとなったQOLとの関係が明らかになったと考えられ、大まかにユーモアの有無を調査しただけでは確認できなかった関連が示されたと思われる。

日常役割機能(精神)低群は、疾患や症状に伴う困難に対し、前向きで積極的な言い回しを用いて気持ちをより良くしようとする《建設的ユーモア》や、皮肉や揶揄を用いて自らを貶め、攻撃的な表現を用いる《自虐的ユーモア》を産出している。がん闘病生活をストレス状況と考えれば、《建設的ユーモア》はストレスコーピングとして生産されていると考えられ、対して《自虐的ユーモア》はストレッサー(がんやそれに伴う困難)への対処が何らかの理由により阻まれたことで生み出されたと考えられる。自虐的ユーモアは、うつや不安、無力感といったストレスを緩和する作用があると指摘されているが²¹⁾、本研究はこの結果を覆している。このことから、がん闘病記特有の自虐的ユーモアの意味を見いだせたと考えられる。

日常役割機能(精神)高群は、疾患や症状に伴う困難を、既成の作品や人物などに見立てる《比喩的ユーモア》を産出している。このことから、《比喩的ユーモア》はより良い精神的QOLを示唆する指標となる可能性が指摘できる。

VII. おわりに

本研究はがん闘病記にみられるユーモアとQOLの関連を調査した初めての試みである。闘病者が闘病記を執筆しようと感じる理由は様々であろうが、それらの闘病記から読み手がどのように感じ、何を受け取っているのかは闘病記執筆者らに還元されていない。本研究により、闘病記から身体の痛みの表現は読み手によって受け取り方に差が出やすいが、精神的QOLは国民標準値と近似点を示すこと、精神状態が良好でない場合でも様々なユーモアが生み出されていること、《比喩的ユーモア》《現実回避ユーモア》というがん闘病記特有のユーモアが生成されたこと、闘病者が闘病生活の中で自発的に生み出したユーモアの種類を調査することは、闘病者の精神衛生を測るうえで臨床上有用な視点である可能性が示された。しかしながら本研究はがん闘病記の記述を対象としており、がん患者から直接得られた知見ではないという限界がある。今後は、がん患者が用いるユーモアの種類を調査することで、本研究結果を礎石とした臨床的な応用が期待される。

注

- 1) SF-36v2TM HealthSurvey ©1992, 2000, 2003 Medical Outcomes Trust, Health Assessment Lab, Quality Metric Incorporated and Shunichi Fukuhara. Allrightsreserved. SF-36® is a registered trademark of Medical Outcomes Trust.(SF-36v2 Standard, Japanese)

付記

本論は、第19回日本緩和医療学会学術大会の発表を加筆・修正したものである。

文献

- 1) 和田恵美子. 「闘病記文庫」は患者・医療者に何をもたらすか：健康情報棚プロジェクトの多職種協働活動を通して. 情報管理. 2006;49(9):499-508.
- 2) 阿部泰之. 医療者の闘病記読書に関する質的研究：何が得られるのか. 医学図書館. 2012;59(3):176-9.
- 3) 厚生労働省. 人性別にみた死因順位(第10位まで) 別死亡数・死亡率(人口10万対)・構成割合 [internet]. <http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/jinkou/suii09/deth1.html> [accessed 2014-06-11]
- 4) Manne S, Ostroff J, Sherman M, Heyman R, Ross S, Fox K. Couples' Support-Related Communication, Psychological Distress, and Relationship Satisfaction Among Women With Early Stage Breast Cancer. Journal of Consulting Clinical Psychology, 2004;72(4):660-70.
- 5) Lefcourt HM, Davidson K, Prkachin K, Mills DE. Humor as a stress moderator in the prediction of blood pressure obtained during five stressful tasks. Journal of Research in Personality, 1997;31(4):523-42.
- 6) Adams ER, McGuire FA. Is laughter the best medicine? A study of the effects of humor on perceived pain and affect. Activities, Adaptation and Aging, 1986;8(3-4):157-75.
- 7) J-RARE.net [internet]. <https://j-rare.net/> [accessed 2014-06-11]
- 8) Alberti P, Rossi E, Cornblath DR, Merkies IS, Postma TJ, Frigeni B, et al. Physician-assessed and patient-reported outcome measures in chemotherapy-induced sensory peripheral neurotoxicity: two sides of the same coin. Ann Oncol. 2014;25(1):257-64.
- 9) McCaffrey N, Skuza P, Breaden K, Eckermann S, Hardy J, Oaten S, et al. Preliminary Development and Validation of a New End-of-Life Patient-Reported Outcome Measure Assessing the Ability of Patients to Finalise Their Affairs at the End of Life. PLoS ONE. 2014;9(4):e94316.
- 10) Black N. Patient reported outcome measures could help transform healthcare. BMJ. 2013;28(346):f167.
- 11) PRO/QOL 研究会 [internet]. http://qol_pro.umin.jp/ [accessed 2014-06-11]
- 12) 石原孝二. 当事者研究とは何か：その理念と展開. 石原孝二編. 当事者研究の研究. (シリーズケアをひらく). 東京：医学書院;2013.p.11-72.
- 13) PatientsLikeMe [internet]. <http://www.patientslikeme.com/> [accessed 2014-06-11]
- 14) LifePalette [internet]. <http://lifepalette.jp/> [accessed 2014-06-11]
- 15) 健康情報棚プロジェクト編. からだと病気の情報をさがす・届ける. 東京：読書工房;2005.
- 16) TOBYO [internet]. <http://www.toby.jp/> [accessed 2014-06-11]
- 17) Berk LS, Felten DL, Tan SA, Bittman BB, Westengard J. Modulation of neuroimmune parameters during the eustress of humor-associated mirthful laughter. Altern Ther Health Med. 2001;7(2):62-72, 74-6.
- 18) Martin RA, Dobbin JP. Sense of humor, hassles, and immunoglobulin A: evidence for a stress-moderating effect of humor. Int J Psychiatry Med. 1988;18(2):93-105.
- 19) Cohen LL, Blount RL, Panopoulos G. Nurse coaching and cartoon distraction: an effective and practical intervention to reduce child, parent, and nurse distress during immunizations. J Pediatr Psychol. 1997;22(3):355-70.
- 20) Szabo A. The acute effects of humor and exercise on mood and anxiety. Journal of Leisure Research, 2003;35(2):152-62.
- 21) Takaoka S. P-1404-Humor production and mental health in interpersonal stressful situations. Eur psychiatry. 2012; 27(suppl.1):1.
- 22) 上野行良. ユーモア現象に関する諸研究とユーモアの分類化について. 社会心理学研究. 1992;7(2):112-20.
- 23) 福原俊一, 鈴鴨よしみ. SF36v2 日本語版マニュアル. 京都：特定非営利活動法人健康医療評価研究機構;2004.
- 24) Nakamura T, Kubo K, Usuda Y, Aramaki E: Defining Patients with Depressive Disorder by Using Textual Information. Stanford: AAAI 2014 Spring Symposium on Big data becomes personal, 2014;39-44.

The Clinical Utility of Humor in Illness: The Relationship Between Humor and Quality of Life as Shown in Cancer Patient Narratives

Yumiko SHIMAMOTO¹⁾, Kotomi KAWASHIMA²⁾, Yasuyuki USUDA³⁾, Eiji ARAMAKI⁴⁾

¹⁾Center for the Promotion of Interdisciplinary Education and research, Kyoto University. Rm202, 2F, Bldg.6 Kyoto Research Park, 93 Chudoji Awata-cho, Shimogyo-ku, Kyoto 600-8815, Japan

²⁾Graduate School of Clinical Psychology, Kyoto Bunkyo University.

³⁾Graduate School of Human and Environmental Studies, Kyoto University.

⁴⁾Japan Science and Technology Agency.

Abstract: This study investigated the relationship between humor and quality of life (QOL) in the illness narratives (TOBYOKI) of cancer patients. The suffering inflicted by cancer may seriously affect patients' view of life and its meaning. A number of studies have indicated that humor can mitigate suffering during such difficult times. Traditional studies in medicine have primarily concerned objective issues, such as techniques or case reports, and not paid enough attention to patients' subjective views. However, recent studies are incorporating QOL measures based on patient reports with increasing frequency.

In the present study, the authors focused on humor in illness narratives to understand patients' subjective views of their life and illness. QOL was evaluated using the Japanese version of

the SF-36v2. Instances of humor were identified and arranged using the M-GTA method. Three notable forms of humor were identified: Positive Humor, Self-Deprecating Humor, and Metaphorical Humor.

The analysis clarified that patients with low QOL in their daily roles employ "Positive Humor" and "Self-Deprecating Humor" frequently, while patients with high QOL in the daily role used "Metaphorical Humor" most often. These results suggest that "Metaphorical Humor" may indicate high QOL in patients' daily role.

Keywords: Narrative Medicine, Humor, Quality of Life
(*Igaku Toshokan*. 2014;61(3):225-232)