

## 論文

# 心理的援助への笑いとユーモアの 適用に関する研究の動向と課題

—心理療法、精神疾患、ユーモアと笑いのセラピーに焦点をあてて—

森田 亜矢子

## 要旨

本稿では、心理的援助に関する笑い研究とユーモア研究について、1900年以降に英語と日本語で出版された学術論文を整理し、研究の動向を記述した。論文の検索には、PsycINFOデータベースとPsycArticlesデータベース、および、J-STAGEデータベースを用いた。得られた論文をキーワードで分類し、年代で整理して記述したほか、研究のアプローチや内容にもとづいて、

(1) 病者に特有な笑いやユーモアの特徴に関する研究、(2) 心理療法の技法としての笑いやユーモアの可能性を論じる研究、(3) パーソナリティ特性としての笑いやユーモアと精神的健康との関わりに着目する研究、(4) ユーモアのストレス緩和効果に関する研究、(5) 心理的資源をもたらす笑いやユーモアの作用に着目する研究、の5つに大別して記述した。また、今後の課題として、「ユーモアの社会的作用についての検討」、「プロトコルの作成」、「因果関係の明確化」、「効果の検証」、「作用

機序の解明」の5つを挙げ、それぞれについて述べた。笑いやユーモアを用いて行う心理的援助は、およそ60年の研究の蓄積を経て、発展を続けている。その対象は、精神疾患や身体疾患を有する人々から健常者まで幅広い。研究手法については課題が残されているが、慢性的な疾患を抱える人々にとって、長く続く治療を楽しめるものにする笑いやユーモアには、期待が集まっている。

## はじめに

エデンの園にユーモアは必要ない、というマーク・トウェインの一文はよく知られている。W. マクドゥーガル(1922)は「完璧な世界で完璧に幸せな人が生きているなら、彼は笑わないだろう」と述べた。もし、道端をゆく人々に「あなたはどんな時に笑いますか」と問うならば、幸福や喜びに満たされた状態を挙げる人は多いだろう。望まない苦しみや悲しみが同居する人生のなかで、笑いは生の喜びがきらめく瞬間であ

るかもしれない。しかし、もしも不条理のない世界に生まれ、完全な調和のもとに持続的な幸福が約束されているならば、その人物は一生笑い続けるだろうか。そのような世界では幸福が当たり前であり、笑いを表出する必要がない。落ち込むことがなければ、笑って自らを元気づけることもない。気の利いた笑いで解決すべき人間関係の緊張や不和も生じない。冗談めかして口にした葛藤も存在しない。制約に満ち、禍福が縄のように糾える世界にこそ、ユーモアと笑いが意味を持って存在する。それらは、現実の世界をよく生きるために不可欠の要素であり (Erickson, 1972)、時に、逆境を乗り越えるための強力な助けとなる (Nevo & Levine, 1994)。こうした指摘は、医療や心のケアの専門家からも、多数かつ継続的になされてきた (Freud, 1928; Frankl, 1960; Ellis, 1977; Fry & Salameh, 1987; Klein, 1989; 柏木, 2005; Peterson & Seligman, 2004; Ruch & McGhee, 2014)。

今日、笑いやユーモアの役割が強調されるのは、過酷な状況 (Frankl, 1947) だけでなく、家庭の人間関係 (Whitaker, 1975, Zuk et al., 1963) や職場でのコミュニケーション (丸山, 2016, 2017) に関わる日常的な問題の解決を要する場面、また、福祉や医療 (柏木, 1995, Adams, 1998) のように全人的な関わりのなかでサービスが提供される場面など、多岐にわたる。本稿では、心理的支援や心理治療の観点から、ユーモアや笑いがどのように適用され、研究が重ねられてきたのか、日本語または英語で出版された文献を整理しつつ、研究課題を提

示する。

### 学術論文の抽出方法

心理的援助に関わるユーモア研究の動向を調べるため、3つの方法で学術論文を抽出した。論文データベースを用いての検索と、手動での検索を行った。検索は、2018年1月下旬から2月にかけて行った。英語で出版された学術論文の抽出には、PsycINFOデータベースおよびPsycArticlesデータベースを用いた<sup>1</sup>。1900年から2017年にかけて出版された学術雑誌に掲載されている論文を検索の対象とし、査読のない雑誌の論文と学位論文と書評は検索の対象から除外した<sup>2</sup>。なお、この方法では1960年代より前の学術論文を抽出することができなかつたため、手動の検索と著者の判断により数点を本稿では加えて言及する。日本語による学術論文の検索には、J-STAGEを用いた。AND検索によって、タイトルにユーモアや笑いを含む条件、かつ、心理治療や心理的援助に関連する語句を含む条件の双方を満たす学術論文を抽出した。

### 学術論文の抽出結果

英語で出版された論文のうち、データベースでの検索によって抽出された学術論文は615件であった。このうち、キーワードは適合しているが、本稿の対象でない学術論文が47件あった。これには、心理的援助や心理的支援を主題としていないものや、必ずしもユーモアや笑いが主題とはいえないものを含む。前者の例として、特定の脳

の部位を損傷した患者によるユーモア認識の特性を主題とする学術論文が挙げられる。また、後者の例として、摂食障害の集団治療に遊びのプログラムを取り入れた介入を主題とする学術論文などがあげられる。これらを省くと、568件となった。年代別では、1960年代が13件、1970年代が30件、1980年代が79件、1990年代が101件、2000年代が140件、2010年代が205件であった。

データベースから得られたこれらの学術論文の件数を集計したところ、1960年代から2017年までに、最も多く学術論文タイト

ルに含まれたキーワードは、特定の疾患名群を含む「精神疾患 (mental illness)」のほか、「セラピー (therapy)」「ストレス (stress)」、次いで「患者 (patient)」「精神的健康 (mental health)」「心理療法 (psychotherapy)」であった。

キーワード別の学術論文件数の推移を図1に示す。2000年以降になって顕著に件数が増加するキーワードは「精神的健康 (mental health)」「ケア (care)」「道化師 (clown)」「医療 (medical)」である。「精神的健康 (mental health)」は、2000年よ

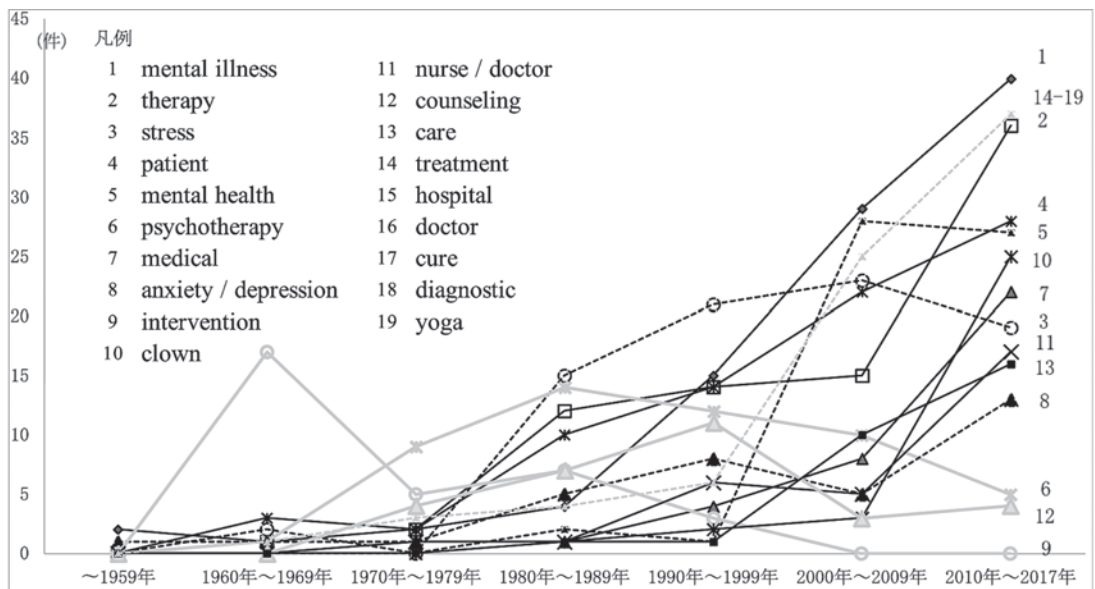


図1 ユーモアまたは笑いと心理的支援に関する用語を表題を含む学術論文の出版件数の推移 (キーワード別、年代別)

- 注1. 近年になって学術論文件数の増加が目立つ項目を実線で示す。学術論文件数が減少傾向にある項目を灰色の実線で示し、どちらもいえない項目を点線で示す。データは2017年までを対象に検索して得られたものであり、2018年と2019年に発表される学術論文の件数は含まれていない。なお、凡例の14から19については、各件数が少ないため、合算した値を「14-19」として示す。
- 注2. 凡例に挙げたキーワードの2種以上を件名を含む学術論文は、それぞれのカテゴリに数を含めている。よって、グラフは延べ数を示したものである。
- 注3. 「therapy」の件数には、「therapeutic」「therapist」等のキーワードを含む学術論文の件数も含まれる。その他の列においても、類似の用語の件数をまとめて、1語で代表して示している。

り前の学術論文数が3件であるのに対して、2000年以降になって55件に増加し、「医療 (medical)」は6件から30件に、「道化師 (clown)」は3件から28件に、「ケア (care)」は2件から26件に、それぞれ増加している。特にここ10年での件数の増加が目立つ学術論文のキーワードは、「道化師 (clown)」「医療 (medical)」「看護／医師 (nurse / doctor)」「セラピー (therapy)」であり、「精神疾患 (mental illness)」や「患者 (patient)」も同様に増加している。一方で、徐々に学術論文の件数が減少しているキーワードは「心理療法 (psychotherapy)」と「介入 (intervention)」である。「ストレス (stress)」は継続的に多数の学術論文が出版されている。

J-STAGEデータベースでは、発表学術論文集や短報を除き、「笑い」または「ユーモア」と、「セラピー」「カウンセリング」「治療」「療法」「看護」「ケア」「介入」「病 (病院、病棟、疾病などを含む)」「疾患」「患者」「精神的健康」「ストレス」「支援」「援助」を件名に含む学術論文を検索した。しかし、この方法で抽出できた学術論文は10件に満たなかった。そのため、本稿では、関連の学術論文を筆者の判断により加えて言及する。

## 研究の動向

心理的援助におけるユーモアや笑いの研究は、60年以前から見られ、次第に報告数が増加している (図1)。ユーモアや笑いをを用いる心理的援助には、大きく分けて、精神疾患を有する人々を対象とするものと、

健常者を対象とするものがある。援助の対象となる精神疾患には、入院を必要とする重度のうつ病や統合失調症などの精神病から、ストレス関連障害や発達障害まで、広く含まれる。精神疾患を有する人々は、健常者に比べてユーモアを楽しまない傾向にある。「いま・ここ」での体験の全体を重視するゲシュタルト療法の創始者F. パールズは、セラピーのなかで生じるいきいきとした笑いが、セラピーの順調な進行と、患者の症状が改善されつつあることを示唆すると指摘している (Perls, 1970)。精神疾患を有する人々は、ユーモアに対する感受性の弱さや認知的な特性の違いが持続的であることから、精神疾患を有する人々のユーモアセンスを育成する取り組みも研究されている。

健常者を対象とする援助には、利用者の健康の維持増進を目的として提供されるプログラムのほか、ストレスマネジメントや感情制御の一環としての予防的な取り組みがある。また、近年に多くの取り組みが行われている研究は、病院や介護施設の入居者を対象とするもので、身体疾患や加齢による心身の不調、および、入院や生活上の問題と関わって生じる不安やうつ気分などの精神症状を緩和する効果が報告されている。

### 1) 精神疾患と笑いとうもア

最も多く抽出されたキーワードの研究論文は、精神科の患者を対象とした研究論文と、特定の疾患との関わりを主題とする学術論文である。笑いやユーモアとの関わり



が研究されている精神障害には、「自閉症 (autism)」、「統合失調症(schizophrenia)」、「大うつ病 (major depression)」、「双極性障害 (bipolar disorder)」、「強迫性障害 (obsessive-compulsive disorder)」、「神経症 (neurosis)」、「恐怖症 (phobia)」、「ストレス関連障害 (stress disorder)」、「アルコール依存症 (alcoholism)」、「薬物依存症 (substance abuse)」、「人格障害 (personality disorder)」などがある。

この領域には、視点の異なる2つのアプローチが含まれている。1つは、精神疾患や精神障害を有する人物が呈する笑いを記録し、健常者と比較して特徴を明らかにしたり、それらの人々がユーモアに反応する際の行動的特徴や認知的特性をとらえようとしたりするアプローチである。もう1つは、症状の緩和や治療の促進の一助としての、笑いやユーモアの役割や働きを明らかにするアプローチである。

前者のアプローチは、ユーモア研究の最初期から行われている (Wolfenstein, 1955; Zwerling, 1950; Starer, 1961; Nussbaum, 1963)。初期の研究では、セラピストや精神科医が、精神科の患者に対して、ユーモラスな漫画 (cartoon) やジョークを用いて行う研究が主流であった。ユーモラスな漫画に対する患者の反応や、好みのジョークの特徴を明らかにして、健常者と比較し、診断と治療に役立てる目的で行われた。近年では、有病者と健常者のユーモアセンスを比較して類似点と相違点を検討し、有病者のユーモアセンスを育成する試験的研究も進められている。(Gelkopf, 1993;

Falkenberg, 2007, Falkenberg et al. 2011, Wu, 2016)

### ① 診断法としての笑いとユーモア

初期のユーモア研究の多くは、S. フロイトの精神分析理論と、その著作「機知—その無意識との関係—」(1905)と「ユーモア」(1928)から強い影響を受けている。フロイトは機知 (wit) が認知的なプロセスであるのに対し、ユーモア (humor) は自我や人間性に関わる心の働きであるとして明確に区別した。しかし、後のユーモア研究において、両者は徐々に区別されなくなり、今日の英語学術論文においては、限定する必要がある場合をのぞいて、機知 (wit) もコメディも冗談 (joke) も風刺 (satire) も皮肉 (irony) もギャグ (gag) も漫画 (cartoon) も気の利いた話も、笑いやおかしみを誘う刺激や題材は全て、ユーモアの一語で表現されることが珍しくない。

精神分析に基づく心理療法の一連の手続きは、人の内面に抑圧されている精神的なものを意識化する過程である。「抑圧されている精神的なもの」とは、社会的には許容されない性的欲求や攻撃欲求に代表される衝動的で原始的な欲動であり、それらを制しようとする意識的な働きとの間に生じる葛藤を含む複合は、コンプレックスと呼ばれる。抑圧された欲動やコンプレックスは、当人にも意識されないままに、不安や恐れなどの精神的症状を引き起こすと考えられた。そのため、絵画や物語や想像や夢などを用いて人の内面にアプローチする手

段が、後のセラピストたちによって開発され、その技法は投影法と呼ばれた。よく知られるものに、ロールシャッハ・テストや、絵画統覚検査法、箱庭療法などがある。同様のアプローチから、笑いやユーモアに対する好みや反応にも、内面に隠された欲動やコンプレックスが反映されると考えられた (Grotjahn 1971; Miller, 1970; Hickson, 1977)。心の深層の葛藤や不安がジョークの好みに表れ (Zwerling, 1950)、希死念慮を有する患者は自罰的なユーモアを好む傾向にあり (Spiegel et al., 1969)、不安が強い患者はユーモアへの反応が鈍くなる (Hickson, 1977) ことなどが報告され、セラピーのなかで、好みのユーモアを患者に尋ねることが投影法のテクニクとして推奨された。近年でも、患者の発するユーモアがアセスメントに役立つとして、診断的な応用を支持する声もある (Richman, 2003)。

そのほか、笑い声を分析して診断に役立てる方法もある。J. ナヴァッロら (Navarro, et al., 2014) は30名の患者の笑い声を録音し、分析結果を健常者の笑い声と比較して得られたデータをもとに、高い確率でうつ病の診断が可能であったと報告している。

## ② 精神疾患患者と笑い

20世紀後半になると、特定の精神疾患者が呈する特徴的な笑いについて研究が進められ、日本語でも出版された (河崎, 1989; 阪本ほか, 1992; 志水・角辻・中村, 1994; 東, 1995)。精神疾患に罹患すると、笑いの頻度が減少し、健常者とは異なる笑いの表情

を呈するようになる (Miller, 1970; Ekman & Fridlund, 1987)。

統合失調症患者が見せる特異な笑いに、空笑がある。これは、特に面白いこともなく、愛想笑いも必要ない場面で、本人の意思によらず顔が笑う特異な笑いである。また、うつ病に罹患すると笑いの頻度が顕著に減少するが、これはうつ病によって気分が障害されることによるものであり、社会性は障害されないため、愛想笑いなどの社会的な笑いは減少しない。統合失調症の患者は、快の笑いも社会的な笑いも乏しい。精神疾患を有する人々が笑いを享受する機会を失いがちであることが知られるにつれて、笑いやユーモアを享受する機会を積極的に増やす介入が試みられるようになった (Gelkopf, 2006; Falkenberg et al., 2011; Cai et al., 2014)。

## ③ 自閉症とユーモア

自閉症スペクトラム障害に関するユーモア研究も、顕著に学術論文数が増加している領域である (Helt, 2016; Wu et al., 2016, 2014; Samson et al., 2013)。自閉症スペクトラム障害は、広汎性発達障害の1つであり、対人相互作用や情動行動に発達上の障害が認められる。識字障害のように特定の能力のみが障害される特異性発達障害とは区別される。障害の程度はスペクトラム状であり、知的障害が併存することもあるが、知能や言語に発達の遅れがない場合でも、他者との情緒的な交流を行うことが難しく、対人関係に障害を抱えやすい。言外のメッセージや多重的なメッセージの読み取り

かたが独特で、心の理論の発達が十分でなく、曖昧さはらむユーモアや冗談の理解のしかたに特徴がみられる (Baron-Cohen, 1985)。自閉症スペクトラム障害者は、他者のユーモアに反応しない傾向があり (アスペルガー, 1993)、健常者に比べてユーモアの体験に乏しく (Samson et al., 2013)、第三者から見て特にユーモアを感じない場面でユーモアを感じたりする (Reddy et al., 2002)。また、ジョークのオチを理解することが難しい (Emerich, et al., 2003)。

人は、独りでいるときよりも他者といるときの方が頻繁に冗談をいったり笑ったりする (Martin & Kuiper, 1999; Provine & Fisher, 1989)。他者と円滑なコミュニケーションを行ううえで、ユーモア認知の特性が他者と大きく相違することは、社会性の障害を生みやすい。自閉症スペクトラム障害者のユーモア認知の特性を明らかにすることは、彼らが抱える社会的な困難を理解し、必要な支援を提供することにもつながる。近年では、自閉症スペクトラム障害者のユーモア・センスの発達を促すプログラム開発の取り組みも行われている (Wu et al., 2016)。

#### ④ 笑いとユーモアによる心理的援助

M. ゲルコフ (1993, 1994, 2006) は、慢性の統合失調症で入院中の患者を対象に、笑いをを用いた介入実験を複数行っている。介入の方法は、患者にユーモラスな映画を毎日鑑賞してもらい、これを数週間から数ヶ月続けるもので、その期間の前後における精神症状と問題行動の程度の相違を比

較する。ユーモラスな映画を毎日鑑賞した患者たちは、不安やうつなどの精神症状が改善し、問題行動が減少し、社会的機能が向上していた。

その他の形式での介入に、老年期うつ病患者とユーモアを楽しむセラピーや (Walter et al., 2007)、統合失調症患者のユーモア・センスを向上させる訓練 (Cai et al., 2014)、うつ病患者のユーモア・センスを向上させる訓練 (Falkenberg et al., 2011) などがある。M. ウォルターらは、うつ病の患者と笑えるエピソードを分かち合うことで、患者の生活の質 (QOL: quality of life) が向上し、気分が改善したこと、また、日常生活を送るために必要な手段的日常生活動作 (IADL: instrumental Activities of Daily Living) が改善したことを報告し、それらの効果が標準的な心理療法と同等であったと述べている。

## 2) ユーモアと笑いとセラピー

### ① 心理療法

心理的支援に関するユーモア研究が活気づくのは、1970年代以降である。「心理療法 (psychotherapy)」は、1970年代に最も多く出版された学術論文のキーワードであり、これ以降、「ユーモアと心理療法」をタイトルに掲げる書籍も多数出版された (Goldstein & McGhee, 1972; Chapman & Foot, 1977; Kuhlman, 1984; Fry & Salameh, 1987a; Fry & Salameh, 1987b; Streaun, 1994)。1987年には、米国に応用ユーモア療法学会 (AATH: American Association for Therapeutic Humor) が

設立されている。

1970年代は、論理情動療法を提唱したA. エリスをはじめ、V. フランクルやC. ウィタカーやW. ヴェンティスやF. ファレリーらによって、笑いやユーモアを活かしたユニークな治療が次々と紹介された (Ventis, 2001; Farrelly & Bransma, 1974; Ellis, 1977; Whitaker, 1975)。例えば、W. ヴェンティスらは、系統的脱感作法に笑いを応用し、恐怖症の治療に成功している。心理療法家として評価が高いC. ウィタカーは、セラピストの役割に縛られない、型破りでユーモラスな方法で患者の治療にあたった。F. ファレリーは独自の挑発的心理療法を開発し、患者に対して、あえて挑発的なユーモアを発することで、患者の生きる力を引き出そうと試みた。一方で、ユーモアを安易に心理治療に取り入れることの是非や、セラピーの最中にセラピストが不適切な笑いを表出することの危険性が指摘されるようになったのも、この頃である (Kubie, 1971; Pierce, 1994)。

心理治療の過程で、治療者と患者が共に笑うことの効果は、治療者のあたたかな人間性を患者が感じ、信頼して治療に臨むことができる点や (Poland, 1971; Squier, 1995)、新たな視点から問題を捉え直すことが可能になる点などが重視されている (Frankl, 1960; Richman, 1995; Walter et al., 2007; 椎野, 2011)。また、ユーモアが患者の緊張や不安を和らげ、葛藤や感情の表出を促進するという利点もある (Mindess, 2001)。治療者と患者が共に笑うと、皮膚コンダクタンスの一致度が上昇

し、この生理的な同調がラポールの形成を支えるとも指摘されている (Marci et al., 2004)。

## ② 道化師

### (医療クラウン、エルダークラウン)

英語で出版された学術論文において「笑い療法 (laughter therapy)」や「ユーモア療法 (humor therapy)」と表記されるものには、笑いやユーモアを用いる心理療法のほかに、医療クラウンの活動がある。「クラウン (clown)」は近年になって顕著な学術論文数の増加がみられるキーワードである。クラウンとは道化師の意味で、プロの道化師はサーカスで観客を楽しませる役割を担う。白塗りの顔をした悲しげな表情のピエロとは明確に区別される親和的な存在である。

医療クラウンは、赤い鼻をつけた姿で病棟や施設を訪問し、戯けた仕草をしたり、人々を楽しく笑わせるサービスをしたりする。慢性疾患や長期入院による長い療養生活を余儀なくされる人々にとって、クラウンと共に過ごす時間は、治療の苦痛や将来への不安から解放される楽しいひとときであり、生活の質を高め、現実と向き合っていく力を得る機会となる (Adams, 1998; アダムス, 1999; Koller & Gryski, 2008)。こうした活動をするクラウンを、日本ではホスピタル・クラウン、または、クリニッククラウンと呼ぶ。近年の英語による学術論文では、医療クラウン(メディカル・クラウン)と表記されることも多い。クラウンの活動は、ロビン・ウィリアムズ主演による映画



作品をとおしても知られている。日本においても、その活動が複数のメディアで紹介され、ドラマ化もされるなど、注目を集めた(大棟, 2007)。効果の検証も積極的に進められており、ランダム比較化試験用のプロトコルも作成されている(Goodenough et al., 2012)。

初期のクラウン活動は、小児がんなどの疾病を患って長期の療養生活を送る子どもたちに笑いを届ける訪問活動として広く知られたが、近年では、高齢者が入居する介護施設や看護施設での活動も盛んに行われている。クラウンの訪問を受けるのは高齢者であるが、クラウンを務めるのも、訓練を受けた老年期の人物であることが多い。彼らは「エルダークラウン(elder-clown; elderは年配の意)」と呼ばれる(Warren & Spizer, 2011; Low et al., 2013)。エルダークラウンは、10分から15分程度の短い訪問を行い、施設の入居者と共に歌をうたったり、踊ったりして、楽しい時間を演出し、ユーモアと共感を示し、喜びを分かち合う。クラウンの訪問によって得られる楽しい時間と交流が、施設入居者に心の安らぎをもたらし、認知能力の改善や、高齢期のうつ症状を緩和する効果があると期待されている(Kontos et al., 2016; Walter et al. 2007)。

### ③ 笑いヨガ

「笑い療法(laughter therapy)」を主題とする学術論文に、笑いヨガ(ラフター・ヨガ)を扱うものがある。笑いヨガは、インドの医師によって考案された健康法であり<sup>3</sup>、日本を含む世界各国で活動が展開さ

れている(大平, 2013)。ヨガといえば風変わりな姿勢で制止する独特のポーズが知られているが、笑いヨガは、様々な笑いの動作を繰り返す動的なエクササイズである。多くの笑い療法が、ユーモアの認知やポジティブな感情によって生じる自然な笑いの効果に焦点をあてているのに対し、笑いヨガでは、意図的に模倣された笑いの動作に健康増進効果を期待する点が特徴的である。

笑いヨガは集団で行う。「ほっほっハハハ！」とリズムカルな笑い声をあげながら手を叩いたり、互いに見つめ合ってハミングのように笑いを口ずさんだりなど、様々な運動を行う。30分程度の運動を行うのが一般的である。

身体的運動としての笑いに健康効果があることは既に指摘されており(Fry 1994; Foley et al., 2002; Neuhoff & Schaefer, 2002)、笑いヨガ運動は人気を集め、盛んに活動が行われているが、その効果については、十分に明らかであるとはいえない。実証的研究は乏しいが、統制群を設定して効果を検証した学術論文として、M. シャヒディらの研究がある(Shahidi et al., 2002)。M. シャヒディらは、うつ症状を訴える高齢期の女性を対象に、笑いヨガとエアロビクス運動のいずれかを体験してもらい、何もしなかった女性たちと比較して、うつ症状に改善がみられるかどうかを調べた。その結果、笑いヨガやエアロビクス運動を体験すると、うつ症状が緩和されることがわかった。ただし、笑いヨガとエアロビクス運動との間に、明確な効果の差はなかった。つまり、笑わなくても、体を

動かせば同様の健康効果が得られることを示唆する結果となった。しかし、笑いヨガには利点もある。エアロビクス運動に比べて、身体への負荷が少ないため、体調をあまり気にせずに参加できる。難解な動きを行わないため、幅広い年代に適用可能である。また、他者の笑い声を聞くことによって楽しい気分が喚起される、という心理的な効果も仮定できる。種々の効果について、今後の検証が期待される領域である。

#### ④ ユーモアセンスの育成

##### ユーモア・センスと精神的健康

1980年代から1990年代にかけて最も多く出版された学術論文のキーワードは「stress」である。この動向は、心理学においてストレス研究が発展した時期と重なる。心理学におけるストレス研究はホームズらのライフイベント研究 (Holmes and Ray, 1967) が契機とされる。配偶者の死や離婚のような、心理的負荷が大きな出来事を重ねて体験すると、心身の健康を害する恐れが高まると指摘された。しかし、類似の出来事を経験しても、心身に不調をきたす人もいれば、そうでない人もいる。この個人差を説明する要因の1つとして、認知的スタイルや情緒的な性格特性の相違が考慮された。例えば、仕事上の失敗をして周囲に笑われてしまったとき、そのことを気に病むよりも、自分の滑稽さを楽しんで笑うほうが、心身の健康を保ちやすい。A. ネズら (1988) は、ユーモア・センスを有する人物が、人生の様々な出来事による負の影響を受けにくいことを指摘している。

生理学の領域でストレス学説が発表 (Selye, 1976) された同年に、N. カズンズが「Anatomy of illness」を寄稿している。ベストセラーとなった同名の書籍の出版は1979年である。笑いの健康効果が注目を集めるなか、R. ラザルスらのストレス理論の発表 (Lazarus and Folkman, 1984) に続くストレス研究の隆盛のなかで、笑いやユーモアのストレス緩和効果に関する研究が重ねられ (Dixon, 1980; Martin & Lefcourt, 1983; Nezu et al., 1988; Kuiper et al., 1993; Fry, 1995; Newman & Stone, 1996; Henman, 2001; Strick et al., 2009) 日本語による学術論文も発表されている (高下・上野 1991; 尾関 1994; 塚脇, 2011)。

笑いやユーモアのストレス緩和効果を主題とする研究には、複数のアプローチが含まれる。笑いやユーモアを楽しむ行為がストレスのインパクトを和らげると仮定するアプローチ (Strick et al., 2009) や、ユーモアに対する感受性の高さやユーモラスな対処が認知や感情に影響を与え、ストレスのインパクトを和らげると仮定するアプローチ (Martin & Lefcourt, 1983; Nezu et al., 1988) が代表的である。

M. ストリック (2009) らは、見る人を不愉快な気持ちにさせる写真を用いた実験を行い、ユーモラスな漫画を読めば不愉快な気持ちが和らぐことを確認した。その効果は、ただ良い気分になる写真を見るだけでは十分に得られず、ユーモラスな刺激であることが重要とされた。また、ユーモア・センスを有する人物は、ユーモア・センスが乏しい人物に比べて、日々の出来事のな

かにユーモアを見出して楽しむことができるため、つらい時も明るい気分を保つことに長けている (Martin & Lefcourt, 1983)。ユーモアを解する能力や、ユーモアを楽しめる心の状態にあることは健康の指標としても数えられる (Martin, 2001)。返していえば、ユーモア・センスが乏しい人物は、気分を明るく保つことが得意でなく、ストレスによって心身の不調をきたしやすいと予想される。前述のように、精神疾患を有する人々は、ユーモア・センスが十分に発揮されない状態であることが多い。それによって、ストレスの影響を被りやすく、さらに精神的な負荷が増すことも考えられる。この悪循環を断つための支援として、2000年以降、ユーモア・センスを育成するためのプログラムの開発が取り込まれるようになった (Falkenberg, 2011; Ruch & McGhee, 2014)。

### ユーモア・センス育成プログラム

I. ファルケンバーグらは、ユーモア・センスの育成マニュアルを作成して、うつ病の患者を対象にプログラムを実施し、患者の症状の改善に短期的効果があったことを報告している (Falkenberg, 2011)。このプログラムは集団向けに作成されたもので、8つのステップで構成されている。まずは、参加者同士で、過去に体験した面白いできごとを報告し、ユーモアの定義や機能について考える。次に、遊びをとおして楽しい気持ちになることを学ぶ。面白いネタを自分で考えたり、恥ずかしいことにチャレンジして笑いを誘ったりという課題

に取り組みながら、自分自身を笑えるように訓練し、ストレスにユーモアで対処する方法を身につける。このプログラムの実施によって、参加者の気分が短期的に改善されたことに加え、ユーモアの感覚を失ったと感じていた参加者がユーモアの感覚を取り戻し、困難をユーモアで乗り越えられるという考えを持つようになった。

P. マッギーも、ユーモア・センスの育成プログラムを作成している (McGhee, 2010)。P. マッギーによれば、ユーモアは、ストレスの多い世の中を生き抜くためのサバイバル・ツールである。P. マッギーは、ユーモアを習慣として身につけることがストレスに対処するうえで有効だとして、詳細なプログラムを作成している。マッギーが推奨する7つの習慣とは (1) ユーモアに囲まれること、(2) 遊び心をはぐくむこと、(3) 健康的によく笑うこと、(4) 笑えるネタを言葉にすること、(5) 日々ユーモアを見出すこと、(6) くよくよせずに笑うこと、(7) ストレスの渦中でもユーモアを探すこと、である。20年来のユーモア研究の成果に基づくマッギーのプログラムは、冊子にまとめられており、7つのユーモア習慣を形成するためのエクササイズが豊富に紹介されている。

### 3) ユーモアとケア：医療、看護

医療や看護は、笑いやユーモアについて最も熱心に研究が行われている領域の1つである。本稿では心理学のデータベースを利用したため、「nurse」「hospital」「doctor」などのキーワードを含む論文

は漸増にとどまっているが、Pubmed / Medlineの医療データベースを用いて検索を行うと、笑いやユーモアを主題とする学術論文は、過去5年に40件以上出版されている。終末期のケアやがんや腎臓疾患などの慢性疾患のケア (Erdman, 1991; Joshua, 2005; Penson et al., 2005; Bennett et al., 2014; Kong et al., 2014) のほか、リハビリテーション (Basmajian, 1998)、依存症の治療 (Canha, 2016)、うつや不眠の治療 (Ko et al., 2011) など幅広い領域で研究されている。日本では、アレルギー症状の緩和における笑いの効果の研究が、木俣によって精力的に行われている (Kimata, 2001; Kimata, 2004; Kimata, 2007) のほか、看護の領域でも多数の学術論文が出版されている (田中ら, 1991; 五十嵐, 2002; 清水, 2004; 今木, 2009; 宇佐美, 2009; 三宅ら, 2011; 榊原ら, 2012)。

### おわりに

本稿では、笑いやユーモアについて日本語と英語で書かれた論文のうち、心理的援助を主題に含む学術論文について、1900年以降の出版状況と研究の動向を記述した。論文の検索には、主に、PsycINFOデータベースとPsycArticlesデータベース、および、J-STAGEデータベースを用いた。報告数の年代ごとの推移をみると、1960年代から次第に増加しており、2000年以降は300件を超える報告がなされている。

研究のアプローチには、年代による変遷がみられる。その動向は、研究の基礎となる理論やキーワードにもとづいて5つに大

別できる。第1に、精神疾患を有する人物に特徴的な笑いやユーモアを明らかにしようとする研究である。この主題に関する報告は早期からみられる。特に1950年代から1960年代にかけての報告には、精神科の患者が表出する笑いや、彼らのユーモアの好みに関する事例報告や考察が中心であった (Wolfenstein, 1955; Zwerling, 1950; Starer, 1961; Nussbaum, 1963; Spiegel et al., 1969)。この頃の研究には、S. フロイト (1905, 1928) の考察や精神分析理論に影響を受けたと思われるものが多い。心理的葛藤や抑圧された欲求がユーモアの好みに表れると仮定する論考や、投影法としてユーモアを用いる可能性に言及する報告は、その代表的なものである。しかし、診断的技法としての笑いやユーモアについて、実証的な報告はほとんど行われていない。技法の確かさを知る方法には、複数の専門家による査定を行い診断結果の一致度を確認する方法や、他の検査法による診断結果と照合して妥当性を検討する方法などがあるだろう。任意の患者に対して有効であった診断法が、他の患者にも適用可能であるのかについても検討が求められる。

笑いやユーモアの好みと、欲求やパーソナリティ特性との関わりについて、健常者を対象にした量的研究では、両者の関連を支持する結果が複数報告されている。例えば、他者への思いやりや善意などの愛他性が高い人物は、単純で素朴な言葉遊びなどの遊戯的なユーモアを好み (塚脇ら, 2009)、攻撃欲求が強い人物は攻撃的なユーモアを好む傾向がある (上野, 1993) ことなどが



報告されている。ビッグ・ファイブ特性との関連を調べた研究では、自罰的なユーモアを好む傾向が協調性や勤勉性の低さと関連しており、攻撃性の高さや情緒不安定性とも関わっていることが指摘されている。また、周囲の人を楽しませるために冗談を言う傾向や、人生に対してユーモラスな見通しをたてる傾向は外向性や知性と関わりが深いと報告されている (Martin et al., 2003)。精神疾患の患者においても、自己を罰するユーモアを好む傾向と自殺願望との関連が報告されており (Spiegel et al., 1969)、健常者と同様の傾向を有する可能性も示唆されるが、健常者にみられる傾向が、精神疾患を有する人物において強調されて出現するのか、それとも異なる現れ方をするのかなど、明らかでない点も残されている。

笑いやユーモアとの関わりにおいて研究対象とされる精神疾患は、初期には統合失調症が中心であったが、のちに、うつ病や神経症においても特徴的な笑いの傾向が存在することが指摘され、近年では自閉症者のユーモアに関する研究も行われている (永瀬・田中, 2015)。精神疾患を有する人物に特徴的な笑いの傾向を明らかにすることは、病理の理解を深めると共に、援助の質を高めることにつながると期待される。

第2は、心理療法の技法としての笑いやユーモアの可能性を論じる研究である。1970年代を中心に、笑いやユーモアを適用した複数のユニークな技法が報告され、その可能性が論じられた (Goldstein & McGhee, 1972; Farrelly & Bransma, 1974;

Whitaker, 1975; Chapman & Foot, 1977; Ellis, 1977)。一方で、危険性を厳しく指摘する声もあり (Kubie, 1971)、その後の報告数は伸び悩んだが、この頃の主要な論考には、ユーモアや笑いの原理と関わる視点が含まれている。例えばA. エリス (1977) は、「患者が訴える症状は、なんらかの事象に対して患者自身が有する不合理な信念に媒介される」とするABC理論を提唱したことで知られるが、これにもとづいて開発された論理情動行動療法の一環として、患者自身の不合理な信念をユーモラスに受け止めるよう促す技法を提唱している。これに先んじて、V. フランクル (1960) は、人生に対する態度価値を重視し、患者が回避しようとする症状の出現をあえて歓迎する逆説的な方法をとることによって、症状を軽減することができる旨を指摘している。こうした認知的転換の原理を用いた治療法が効果的に作用したという報告は、笑いやユーモアの主要理論との関わりにおいても注目すべきである。

第3は、パーソナリティ特性としての笑いやユーモアと精神的健康との関わりに着目する研究である。ユーモアを楽しんだりよく笑ったりする傾向を個人的特性に位置づける研究は、1980年代以降、盛んに行われている。ユーモア・センスの個人差を測定するための様々な尺度が開発され、それらを用いて数値化された個人のユーモア・センスの程度と、その他の好ましいパーソナリティ特性や精神状態との関連が調査された。両者の関連を支持する報告は多数あり、そうした研究結果は頻繁に引用される

が、仮説と一致しない報告も少ないとはいえず、全体として、当初の予想ほどには、ユーモア・センスと精神的健康との間に強固で好ましい関連がみられたとはいえない。その理由の一つに、ユーモア・センスの多次元性が考えられる。誰かを指して「あの人にはユーモアのセンスがあるね」と評するとき、その発言の主は、対象人物の機知や知性の高さを評していることあれば、対象人物が頻繁に冗談を言って周囲の人々を笑わせるのが得意なコメディアンであると評していることもある。また、対象人物がよく笑い他者の冗談を楽しむ親和的な人物であるという評価であるとも考えられるし、「私の」冗談をよく理解してくれるという点を評価している可能性もある。いずれもユーモア・センスとして認知されるパーソナリティ特性の側面を表しており、こうした多面的なユーモア・センスの全てが精神的健康と関わるわけではないことが徐々に明らかになっている。気分が落ち込みやすい人物に対してユーモア・センスを育成する援助を効果的に行うためには、ユーモア・センスのどのような側面が健康に寄与するのかを明らかにする必要がある。近年では、ユーモアのスタイルによって、精神的健康との関わりが異なることが指摘されている（詳細は後述）。また、笑いに関しては、たとえ作為的なものであっても、笑い声を出したり笑顔を作ったりすることが、認知や情動をポジティブに変化させる作用を持つという報告が複数あり（例えばStrack, 1988; Neuhoff & Schaefer, 2002）、笑いヨガのようにユーモアを必要としない

笑いをを用いる手法の健康増進効果について、今後の実証研究が期待される。

第4は、笑いやユーモアのストレス緩和効果に関する研究である。ストレス対処に役立つ笑いやユーモアは「コーピング・ユーモア (Coping Humor)」と呼ばれる。困難な状況にユーモアや笑いで対処しようとする傾向は、ユーモア・センスのなかでも精神的健康に大きく寄与すると考えられており、この仮説を支持する実証的な報告も多数ある（例えばKuiper & Martin, 1993; 尾関ら, 1994; 塚脇ら, 2011）。しかし、精神疾患の有病者と健常者との間で、ストレス対処に笑いやユーモアを用いる傾向に違いがあるかどうか、質問紙を用いて調査した研究では、結果が一致していない (Freiheit, 1988; Kuiper, 1988)。これは、質問紙によって測定されるコーピング・ユーモアの特性が、外向性や神経症傾向など異なる次元のパーソナリティ特性と関連するためと思われる。また、笑いやユーモアが、うつや不安を直接的に緩和する点においてストレス対処にとりわけ有効なのか、それとも、ストレスの衝撃に対するバッファ効果を発揮する点で有効なのかといったことについては、複数の見方がある。このように、まだ知見が整理されていないテーマであるが、質的な研究においては、笑いやユーモアがストレス対処に役立つと指摘する論考は、枚挙にいとまがない。研究手法の検討も含めて、今後の実証的研究が必要であろう。

第5は、心理的資源をもたらす笑いやユーモアの作用に着目する研究である。この研究領域は、ポジティブ心理学の隆盛と

ともに、2000年代以降の報告数が急増している。笑いはポジティブな情動と強く関わるため、習慣的にユーモアを楽しむ人物は、ユーモアを楽しまない人物に比べて、ポジティブな情動を体験する機会が多くなると予想される。ポジティブな情動体験は、活力を増したり、注意の範囲を広げたりするなどの作用によって、心理的資源を豊かにする (Fredrickson, 2001)。また、笑うことが気晴らしとなり、心理的資源の回復やストレス対処に役立つこともある。人生の不条理に対してユーモラスな態度を持つことは、認知的変容をもたらし、問題解決をうながす。こうしたことから、ユーモアを好んで楽しむ傾向が強い人は、そうでない人に比べて、精神的な健康を保ちやすいと考えられ、人間が持つ「強み (Human Strength)」の1つにユーモア・センスを位置づける理論もある (Peterson & Seligman, 2004)。心理的援助の実践領域では、エルダー・クラウンが認知症患者や独居老人のもとを訪れ、楽しく笑う時間を提供したり、手術前の子どもの不安を和らげるためにメディカル・クラウンと触れ合う機会を作るなどの活動が盛んであり、その効果を支持する実証的報告も蓄積されつつある。

心理的援助への笑いとユーモアの適用を検討するにあたり、取り組むべき今後の重要課題として、(1) ユーモアの社会的作用についての検討、(2) プロトコルの作成、(3) 因果関係を明確にした研究手法の検討、(4) 効果の検証、(5) 作用機序の解明、の5つが挙げられる。

心理治療に笑いやユーモアを導入するうえでまず注意すべき点は、笑いやユーモアが有する攻撃性の制御である。援助者に攻撃の意思がなくとも、援助者の笑いが嘲りや冷笑として被援助者に受け止められる可能性は常にある。対人行為においては、受け手が常に存在し、行為者の意図とその作用は異なるからである。一般的な笑いやユーモアの用法に含まれる「からかい」は、他者との距離を縮めて親和的な関係性を構築することを意図して行われることがある。「からかい」には多少なりとも攻撃性があるものだが、心理的な距離を縮めるうえで有効に機能することを期待して、日常的に用いられる (Lampert & Ervin-Tripp, 2006)。しかし、意図に反して、良好な関係を阻害することもある。心理的援助を行う場面で、援助者が攻撃性を表出することは、たとえユーモアという形態をとっていても、慎重になるべきであろう。笑いやユーモアを用いる介入が治療者の自己満足に終わる可能性や、患者の気持ちを害する不適切なユーモアの使用について検討を重ねる必要がある。プロトコルやガイドラインを作成し、未来の援助者を育成する取り組みも求められる。

心理的援助における笑いやユーモアの効果について、実証的研究が不足していることは、上述のとおりである。各種技法の比較検討も十分に行われているとはいえない。これについては、研究の手法に関して難しい点があることを否めない。その難しさは、笑いやユーモアの体験が有する一回性の側面によるところが大きく、加えて、笑う体

験とユーモア体験を明確に区別することの難しさ、笑いやユーモアの多面性や多様性、そして、笑いやユーモアを数値化することの難しさなどが背景にある。個人的体験としての笑いやユーモアと、社会的体験としての笑いやユーモアを区別し、ユーモラスな刺激に対する反応として生じる笑いと、そうした笑いが生じる傾向に関わるパーソナリティ特性を区別して論じるよう努めることも必要である。

精神的健康との関わりにおいて、ユーモアや笑いがどのように作用するのか、その機序は明らかでない。全てのユーモアが精神的健康に対して好ましい作用をするわけではない。ユーモア・スタイル質問紙を作成したカナダの心理学者であるR. マーティンら (Martin et al., 2003) の研究によれば、自分の失敗をネタにして笑いを誘うような自罰的なユーモアを好んで用いる人物は、気分が落ち込みやすい傾向を有している。自罰的なユーモアを好む傾向と情緒不安定性との関連性は、複数の追試研究で支持されており、ユーモアのスタイルによって精神的健康への作用が異なると考えられている。一方で、日本人を対象とした調査では、これと反する調査結果が報告されている。塚脇ら (2009) は、自罰的なユーモアが自己受容の高さと関連することを指摘し、適応的で精神的に成熟した人格者の特徴として自罰的なユーモアがあらわれる可能性に言及している。こうした知見の相違についても、理論的考察を深める必要がある。

ユーモアを用いる心理療法の効果が、標

準的な心理療法を超えないという報告もある。しかし、ユーモアや笑いについて特筆すべきは、それらを体験すること自体が楽しい点である。一般的な治療や訓練は、忍耐や苦痛を伴うことが多い。慢性的な疾患や、日々の悩みを抱える人々にとって、長く続く治療を楽しいものにする笑いやユーモアには、治療へのコンプライアンスを高める効果も期待できる。

ユーモアは、多面的で多次元的な概念である。ユーモアは、笑いを生起させる刺激としての漫画やジョークなどの素材であるとともに、社会的な相互作用の一要素であり、おかしみを解する認知的プロセスであり、愉悅を抱く感情的側面であり、また、ユーモアを好んで楽しむかどうかと関わる人格的な特性の一部でもある。笑いやユーモアを用いる心理的援助の技法は、これらの複数の側面に関わっている。笑いやユーモアによって治療の人間関係がどのように変容するのか、問題解決に際してユーモラスな態度をもつことがクライアントの認知的プロセスにどのような影響を与えるのか、といった援助のプロセスや治療の効果に関わる点を明らかにしていくことが必要であるほか、笑いやユーモアが引き起こす情動がどのように心理的資源を拡大するのか、ユーモア・センスのどの側面が精神的な強さや柔軟性と関わるのかという心理的で社会的な機序の解明が待たれている。さらに、疾病の予防や健康増進に加えて、健やかな心と人間関係をはぐくむ観点からも、そうしたユーモア・センスはどのように育成されるのか、などを明らかにすることが求め



られており、研究課題は山積している。

(もりた あやこ)

## 謝辞

本稿について、査読者から改善のために有益なコメントをいただきました。厚く御礼申し上げます。

## 参考文献

- Adams, P.(1998). When healing is more than simply clowning around, *Journal of the American Medical Association*, 279(5), 401.
- Baron-Cohen, S., Leslie, A. M., & Frith, U. (1985). Does the autistic child have a "theory of mind"? *Cognition*, 21, 37-46.
- Basmajian, J.V.(1998). The elixir of laughter in rehabilitation. *Archives of Physical Medical Rehabilitation*, 79(12), 1597.
- Bellert, J. L.(1989). Humor. A therapeutic approach in oncology nursing. *Cancer Nursing*, 12(2), 65-70.
- Bennett, P. N., Parsons, T., Ben-Moshe, R., Weinberg, M., Neal, ... and Hutchinson, A. (2014). Laughter and Humor Therapy in Dialysis. *Seminars in dialysis*, 27(5), 488-493.
- Cai, C., Yu, L., Rong, L., & Zhong, H.(2014). Effectiveness of humor intervention for patients with schizophrenia: A randomized controlled trial. *Journal of Psychiatric Research*, 59174-178.
- Canha, B.(2016). Using Humor in Treatment of Substance Use Disorders- Worthy of Further Investigation. *The Open Nursing Journal*, 10, 1(2), 37-44.
- Chapman, A. J., & Foot, H. C.(Eds.). (1977) . *It's a funny thing, humour*. Oxford, England: Pergamon Press.
- Dixon, N. F.(1980). Humor: A cognitive alternative to stress. In I. G. Sarason & C. D. Spielberger(Eds.), *Stress and anxiety*. Washington, DC: Hemisphere.
- Ekman, P. & Fridlund,(1987). Facial expressions of emotion. In A. W. Siegman & S. Feldstein(Eds.), *Nonverbal behavior and communication*. Hillsdale, NJ, US: Lawrence Erlbaum Associates.
- Ellis, A.(1977). Fun as psychotherapy. Ellis, Albert; *Rational Living*, 12(1), 2-6.
- Emerich, D., Creaghead, N., Grether, S., Murray, D., Grasha, C.(2003). The comprehension of humorous materials by adolescents with high-functioning autism and asperger' s syndrome. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 33, 53-257.
- Erdman L.(1991). Laughter therapy for patients with cancer. *Oncology Nursing Forum*, 18(8), 1359-1363.
- Erickson, H. J.(1972). Foreword. In J. H. Goldstein & P. E. McGhee(Eds.), *The psychology of humor: Theoretical perspectives and empirical issues*. New

- York: Academic Press.
- Falkenberg, I., Buchkremer, G., Bartels, M., & Wild, B.(2011). Implementation of a manual-based training of humor abilities in patients with depression: A pilot study. *Psychiatry Research*, 186(2-3), 454-457.
- Falkenberg, I., Klügel, K., Bartels, M., & Wild, B.(2007). Sense of humor in patients with schizophrenia. *Schizophrenia Research*, 95(1-3), 259-261.
- Farrelly, F., & Lynch, M.(1987). Humor in provocative therapy, In W. F. Fry & W. A. Salameh(Eds.), *Handbook of humor and psychotherapy: Advances in the clinical use of humor*(pp. 171-194). Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Foley, F., Matheis, R., & Schaefer, C.(2002). Effects of forced laughter on mood. *Psychological Reports*, 90, 184.
- Frankl V. E.(1960). Paradoxical intention: A logotherapeutic technique. *American Journal of Psychotherapy*, 14, 520-535.
- Frankl. V.(1947). *Ein Psychologe erlebt das Konzentrationslager*. Kosel-Verlag. (池田香代子(訳)(2002). 夜と霧 みすず書房)
- Fredrickson, B. L.(2001). The role of positive emotions in positive psychology: The broaden and build theory of positive emotions. *American Psychologist*, 56(3), 218-226.
- Freud, S.(1928). Humor. *International Journal of Psychoanalysis*, 9, 1-6.(高橋義孝(訳)(1969). ユーモア フロイト著作集3 文化・芸術論 406-411. 人文書院)
- Freud. S.(1905). *Der Witz und seine Beziehung zum Unbewußten*. FischerTaschenbuch-Verlag.(懸田克身弓(訳)(1970). 機知一その無意識との関係 フロイト著作集4, 237-421. 人文書院)
- Fry, P. S.(1995). Perfectionism, humor, and optimism as moderators of health outcomes and determinants of coping styles of women executives. *Genetic, Social, & General Psychology Monographs*, 121(2), 211-245.
- Fry, W F.(1994). The biology of humor. *Humor: International Journal of Humor Research*, 7(2), 111-126.
- Fry, W. F. & Salameh, W. A.(Eds.), (1987a). *Advances in humor and psychotherapy*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Fry, W. F. & Salameh, W. A.(Eds.),(1987b). *Handbook of humor and psychotherapy: Advances in the clinical use of humor*. Sarasota, FL: Professional Resource Exchange.
- Gelkopf, M., Gonen, B., Kurs, R., Melamed, Y., and Bleich, A.(2006). The effect of humorous movies on inpatients with chronic schizophrenia. *Journal of Nervous and Mental Disease* 194, 880-883.
- Gelkopf, M., Kreitler, S., & Sigal, M.(1993). Laughter in a psychiatric ward: Somatic, emotional, social, and clinical influences on schizophrenic patients. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 181(5), 283-289.
- Gelkopf, M., Sigal, M., Kremer, R.(1994). The

- use of humor for improving social support in a psychiatric ward. *The Journal of Social Psychology*, 134, 175-182.
- Goldstein, J. H. & McGhee, P. E.(Eds.), (1972). *The psychology of humor: Theoretical perspectives and empirical issues*. New York: Academic Press.
- Goldstein, J. H. and McGhee, P.(1972). *The psychology of humor: Theoretical perspectives and empirical issues*. New York: Academic Press.
- Goodenough B., Low L.-F., Casey A.-N., Chenoweth, L., Fleming, R., Spitzer, P.,...and Brodaty, H.(2012). Study protocol for a randomized controlled trial of humor therapy in residential care: The Sydney Multisite Intervention of LaughterBosses and ElderClowns(SMILE). *International Psychogeriatrics*, 24, 2037-2044.
- Grotjahn, M.,(1971). Laughter in group psychotherapy. *International Journal of Group Psychotherapy*, 21(2), 234-238.
- Helt, M. S., & Fein, D. A.(2016). Facial feedback and social input: Effects on laughter and enjoyment in children with autism spectrum disorders. *Journal of Autism and Developmental Disorders*, 46(1), 83-94.
- Henman, L. D.(2001). Humour as a coping mechanism: Lessons from POWs. *Humor. International Journal of Psychoanalysis*, 14, 83-94.
- Hickson, J.(1977). Humor as an element in the counseling relationship. *Psychology: A Journal of Human Behavior*, 14(1), 60-68.
- Joshua, A. M., Cotroneo, A., & Clarke, S.(2005). Humor and oncology, *Journal of Clinical Oncology*, 23(3), 645- 648.
- Kataria M, Kataria M. Laughter Yoga International. <http://www.laughteryoga.org/>
- Kimata H.(2001). Effect of humor on allergen-induced wheal reactions. *The Journal of the American Medical Association*, 285(6), 738.
- Kimata H.(2004). Laughter counteracts enhancement of plasma neurotrophin levels and allergic skin wheal responses by mobile phone-mediated stress. *Behavioral Medicine*, 29(4), 149-152.
- Kimata H.(2007). Laughter elevates the levels of breast-milk melatonin. *Journal of Psychosomatic Research*, 62(6), 699-702.
- Klein, A.(1989). *The healing power of humor*. (片山陽子(訳) (1997). 笑いの治癒力 創元社)
- Ko, H. J., Youn, C. H.(2011), Effects of laughter therapy on depression, cognition and sleep among the community-dwelling elderly. *Geriatric Gerontology International*, 11, 267-274.
- Koller, D. and Gryski, C.(2008). "The life threatened child and the life enhancing clown: towards a model of therapeutic clowning," *Evidence-Based Complementary and Alternative Medicine*, 5(1), 17-25.
- Kong, M., Shin, S. H., Lee, E., Yun, E. K.(2014).

- The effect of laughter therapy on radiation dermatitis in patients with breast cancer: a single-blind prospective pilot study. *OncoTargets and Therapy*, 7, 2053-2059.
- Kontos, P., Miller, K. -L., Colobong, R., Lazgare, L.I. P., Binns, M., Low, L. -F,... and Naglie, G.(2016). Elder-clowning in long-term dementia care: results of a pilot study, *Journal of the American Geriatrics Society*, 64, 2, 347-53.
- Kubie, L. S.(1971). The destructive potential of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 127, 861-866.
- Kuhlman, T. L.(1984). *Humor and psychotherapy*. Homewood, IL: Dow Jones-Irwin Dorsey Professional Books.
- Kuiper, N. A., Martin, R. A., & Olinger, L. J. (1993). Coping humour, stress, and cognitive appraisals. *Canadian Journal of Behavioural Science*, 25, 81.
- Lempert, M. D., & Ervin-Tripp, S. M.(2006). Risky laughter: Teasing and self-directed joking among male and female friends. *Journal of Pragmatics*, 38, 51-72.
- Low, L. F., Brodaty, H., Goodenough, B., Spitzew, P., Bell, J, -P,...and Chenoweth, L.(2013). The Sydney Multisite Intervention of LaughterBosses and ElderClowns(SMILE) study: Cluster randomized trial of humour therapy in nursing homes. *British Medical Journal Open*, 3.
- Marci, Carl D., Moran, Erin K., Orr, Scott P.(2004). Physiologic evidence for the interpersonal role of laughter during psychotherapy. *Journal of Nervous and Mental Disease*, 192(10), 689-695.
- Martin, R. A.(2001). Humor, laughter, and physical health: Methodological issues and research findings. *Psychological Bulletin*, 127, 504-519.
- Martin, R. A., & Kuiper, N. A.(1999). Daily occurrence of laughter: Relationships with age, gender, and Type A personality. *Humor: International Journal of Humor Research*, 12(4), 355-384.
- Martin, R. A., Lefcourt, H. M.(1983). The sense of humor as a moderator of the relation between stressors and moods. *Journal of Personality and Social Psychology*, 45, 1313-1324.
- Martin, R. A., Puhlik-Doris, P., Larsen, G., Gray, J., & Weir, K. 2003. Individual differences in uses of humor and their relation to psychological well-being: Development of the humor styles questionnaire. *Journal of Research in Personality*, 37, 48-75.
- McDougall, W.(1922) Why do we laugh? *Subscribers*, 71, 359-363.
- McGhee, P.(2010)*Humor: as survival training for a stressed-out world, The 7 humor habits program*. Bloomington:Indiana, Author house.
- Miller, L. D.(1970). Humor as a projective technique in occupational therapy. *American Journal of Occupational Therapy*, 24(3), 201-204.



- Mindess, H.(2001). The use and abuse of humor in psychotherapy. In *Humor and Laughter: Theory, Research and Applications*, A. J. Chapman and H. C. Foot, Eds. John Wiley & Sons, London, UK.
- Navarro, J., del Moral, R., alonzo, M. F., Lost, P., Garcia-Campayo, J., Lohaz-Beltra, R., Marijuan, P. C.(2014). Validation of laughter for diagnosis and evaluation of depression. *Journal of affective disorders*, 160, 43-49.
- Neuhoff, C. C., & Schaefer, C.(2002). Effects of laughing, smiling, and howling on mood. *Psychological Reports*, 91, 1079-1080.
- Newman, M. G., & Stone, A. A.(1996). Does humor moderate the effects of experimentally induced stress? *Annals of Behavioral Medicine*, 18(2), 101-109.
- Nezu, A. M., Nezu, C. M. and Blissett, S. E.(1988). "Sense of humor as a moderator of the relation between stressful events and psychological distress: a prospective analysis," *Journal of Personality and Social Psychology*, 54, 520-525.
- Nussbaum, K., Michaux, W. W.(1963). Response to humor in depression: A predictor and evaluator of patient change? *Psychiatric Quarterly*, 37(3), 527-539.
- Penson, R.T., Partridge, R.A, Rudd, P., Seiden, M. V., Nelson, J. E., ...and Lynch Jr., T. J.(2005). Laughter: the best medicine? *Oncologist*, 10(8), 651-660.
- Perls, F.(1970). Four lectures, In *Gestalt Therapy Now*, J. Fagan and I. L. Shepherd (Eds.), 112-43, Science and Behavior Books, Palo Alto, Calif, USA.
- Peterson, C. & Seligman, M. E. P.(2004). *Character strength and virtues: A handbook and classification*, New York: Oxford University Press/Washington, DC: American Psychological Association.
- Pierce, R. A.(1994). Use and abuse of laughter in psychotherapy. In H. S. Streaun(Ed.), *The use of humor in psychotherapy*. Northwale, NJ: Jason Aronson.
- Poland, W. S.(1971). The place of humor in psychotherapy. *American Journal of Psychiatry*, 128, 5, 635-637.
- Provine, R. R., & Fischer, K. R.(1989). Laughing, smiling, and talking: Relation to sleeping and social context in humans. *Ethology*, 83(4), 295-305.
- Reddy, V., Williams, E., & Vaughan, A.(2002). Sharing humour and laughter in autism and Down's syndrome. *British Journal of Psychology*, 93(2), 219-242.
- Richman, J.(1995). The lifesaving function of humor with the depressed and suicidal elderly. *Gerontologist*, 35, 2, 271-273.
- Richman, J.(1996). Jokes as a projective technique: The humor of psychiatric patients. *American Journal of Psychotherapy*, 50(3), 336-346.
- Richman, J.(2003). Therapeutic humor with the depressed and suicidal elderly. In C. E. Schaefer(Ed.), *Play therapy with adults* (pp. 166-192). New York, NY: John Wiley

- & Sons.
- Ruch, W., & McGhee, P. E.(2014). Humor intervention programs. In A. C. Parks & S. M. Schueller(Eds.), *Handbook of positive psychological interventions*. WileyBlackwell.
- Samson, A. C.(2013). Humor (lessness) elucidated—Sense of humor in individuals with autism spectrum disorders: Review and introduction. *Humor: International Journal of Humor Research*, 26(3), 393-409.
- Samson, A. C., & Antonelli, Y.(2013). Humor as character strength and its relation to life satisfaction and happiness in Autism Spectrum Disorders. *Humor: International Journal of Humor Research*, 26(3), 477-491.
- Samson, A. C., Huber, O., & Ruch, W.(2013). Seven decades after Hans Asperger' s observations: A comprehensive study of humor in individuals with autism spectrum disorders. *Humor: International Journal of Humor Research*, 26(3), 441-460.
- Shahidi, M., Mojtahed, A., Modabbernia, A., Mojtahed, M., Shafiabady, A., Delavar, A., & Honari, H.(2011). Laughter yoga versus group exercise program in elderly depressed women: A randomized controlled trial. *International Journal of Geriatricpsychiatry*, 26, 322-327.
- Spiegel, D., Keith-Spiegel, P., Abrahams, J., Kranitz, L.(1969). Humor and suicide: Favorite jokes of suicidal patients. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 33(4), 504-505.
- Squier, H. A.(1995). Humor in the doctor-patient relationship, *Family Systematic Medicine*, 13, 1, 101-107.
- Starer, E.(1961). Reactions of psychiatric patients to cartoons and verbal jokes. *Journal of General Psychology*, 65, 301-304.
- Strean, H. S.(1994).(Ed.), *The use of humor in psychotherapy*. Northwale, NJ: Jason Aronson.
- Strack, F., Martin, L. L., and Stepper, S.(1988). Inhibiting and Facilitating Conditions of the Human Smile: A Nonobtrusive Test of the Facial Feedback Hypothesis. *Journal of Personality and Social Psychology*, 54(5), 768-777
- Strick, M., Holland, R. W., van Baaren, R. B., & van Knippenberg, A. D.(2009). Finding comfort in a joke: Consolatory effects of humor through cognitive distraction. *Emotion*, 9, 574-578.
- Ventis, W. L., Higbee, G., Murdock, S. A.(2001). Using humor in systematic desensitization to reduce fear. *Journal of General Psychology*, 128, 2, 241-253.
- Walter, M., Hänni, B., Haug, M., Amrhein, I., Krebs-Roubicek, E., Müller-Spahn, F., Savaskan, E.(2007). Humour therapy in patients with late-life depression or Alzheimer's disease: A pilot study. *International Journal of Geriatric Psychiatry*, 22(1), 77-83. Publisher: John

- Wiley & Sons.
- Warren B, Spitzer P.(2011). Laughing to longevity—the work of elder clowns. *Lancet*, 378, 562-563.
- Whitaker, C.(1975). Psychotherapy of the absurd: With a special emphasis upon the psychotherapy of aggression. *Family Process*, 14, 1-16.
- Wolfenstein, M.(1955). Mad and laughter in a six-year-old boy. *Psychoanalytic study of the child*, 19, 381-394.
- Wu, C., Liu, Y., Kuo, C., Chen, H., & Chang, Y.(2016). Effectiveness of humor training among adolescents with autism. *Psychiatry Research*, 24625-31.
- Wu, C., Tseng, L., An, C., Chen, H., Chan, Y., Shih, C., & Zhuo, S.(2014). Do individuals with autism lack a sense of humor? A study of humor comprehension, appreciation, and styles among high school students with autism. *Research in Autism Spectrum Disorders*, 8(10), 1386-1393.
- Zuk, G. H., Boszormenyi-Nagy, I., Heiman, E.(1963). Some dynamics of laughter during family therapy. *Family Process*, 2 (2), 302-314.
- Zwerlung, I.(1955). The favorite joke in diagnostic and therapeutic interviewing. *Psychoanalytic Quarterly*, 24, 104-115.
- アスベルガー, H.(1993). 小児期の自閉的精神病質 (詫間武元訳) 児童青年精神医学とその近接領域, 34, 180-197, 282-301.
- アダムス, P, マイランダー, M. 新谷寿美香 訳 (1999). パッチ・アダムスと夢の病院 患者のための真実の医療を探し求めて 主婦の友社
- 宇佐美久枝(2009). ターミナルケアにおけるユーモアの必要性. 相山女学園大学看護学研究. 1, 33-
- 永瀬開・田中真理(2015). 自閉症スペクトラム障害者におけるユーモア体験の認知処理特性: 分かりやすさの認知と刺激の精緻化の影響 発達心理学研究 26(2), 123-134.
- 河崎建人(1989). 笑い表情の初神生理学的研究—笑い誘発刺激およびインタビューに対する精神分裂病者の反応 精神神経学雑誌 151-169.
- 宮戸美樹・上野行良(1996). ユーモアの支援的効果の検討—支援的ユーモア志向尺度の構成 心理学研究, 67, 270-277.
- 五十嵐 透子(2002). 看護者と看護学生のユーモアセンスの比較: 多面的ユーモア尺度を用いて 日本精神保健看護学会誌 11(1), 50-57.
- 高下保幸・上野良重(1991). ストレス緩和剤としてのユーモア 現代のエスプリ290, 204-215.
- 今木裕美(2009). 排泄介助における笑いとユーモアの役割 -閉じられた身体観から聞かれた身体観へ- 龍谷大学大学院社会学研究科研究紀要 16, 20-37.
- 尾関友佳子・原口雅浩・津田彰(1994). 大学生の心理的ストレス過程の共分散構造分析 健康心理学研究 7(2), 20-36.
- 阪本栄(1992). うつ病者の笑いのポリグラフィ的研究 -正常者および分裂病者との比較- 臨床精神医学 21, 1045-1050.

榊原彩・渡邊久美(2012). 医療従事者が患者に用いるユーモアに関する文献的考察 - ユーモアの種類と使用状況, 反応の分析 日本精神保健看護学会誌 21(2), 21-30.

三宅 優, 横山 美江(2011). 看護ケア領域における笑いの有効性に関する文献学的考察 日本看護科学会誌 31(3), 361-367.

志水彰・角辻豊・中村真(1994). 人はなぜ笑うのか: 笑いの精神生理学 講談社

上野行良(1993). ユーモアに対する態度と攻撃性及び愛他性との関係 心理学研究, 64, 247-254.

清水晶子(2004). 看護師の勤務時間におけるユーモアの実態 笑い学研究11, 3-10.

清水晶子(2006). 看護師のユーモアと笑い及びユーモアを用いたストレスコーピングに関する考察 笑い学研究13, 85-90.

霜田敏子・井上寛隆・原嶋朝子(2006). 看護学生のユーモア態度と小児看護実習におけるユーモア・笑い 日本小児看護学会誌, 15, (2), 98-104.

大棟耕介(2007). ホスピタル・クラウン 病院に笑いを届ける道化師 サンクチュアリ出版

大平哲也(2013). 誰でも笑える方法とは? - 「笑いヨガ」と「健康」との関連について 公衆衛生, 77, 405-408.

椎野睦(2011). ナラティブ・アプローチにおけるユーモアのバイソシエーション効果 カウンセリング研究 44(1), 60-68.

塚脇涼太・深田博己・樋口匡貴(2011). ユーモア表出が表出者自身の不安および抑うつに及ぼす影響過程 実験社会心理学研究, 51, 43-51.

塚脇涼太・樋口匡貴・深田博(2009). ユーモア

表出と自己受容, 攻撃性, 愛他性との関係 心理学研究 80(4), 339-344.

田中 千鶴子, 矢野 久子, 小山 幸代, 山田 泰子, 小玉香 津子(1991). 患者-看護者間におけるユーモアの研究(3) 日本看護科学会誌, 11(3), 184-185.

東司(1995). 空笑の精神生理学的研究: 大頰骨筋放電の長時間記録による 大阪大学医学雑誌 47

柏木哲夫(1995). 死を学ぶ 有斐閣

柏木哲夫(2005). ベッドサイドのユーモア学—命を癒すもうひとつのクスリー— メディカ出版

## 注

- 1 APA (アメリカ心理学会: American Psychological Association) 制作によるデータベース
- 2 AND検索によって, タイトルにユーモアや笑いに関連する語句を含む条件, かつ, 心理治療や心理的援助に関連する語句を含む条件の双方を満たす学術論文を抽出した。ユーモアや笑いに関連する語句として, 「humor(または, humour)」 「laugh」 「joke」 「wit」 「cartoon」 「comedy」 「fun (または, funny)」 「satire」 「jest」 「gag」 「jape」 のいずれかを用了。心理治療や心理的援助に関連する語句として, 「therapy (または, therapeutic, therapist, psychotherapy)」 「intervention」 「counseling」 (または, counselling, counselor) 「psychiatry (また



は, psychiatric)」「mental illness (または, psychiatric illness, mental disorder, major depression, schizophrenia, OCD(obsessive-compulsive disorder), PD(panic disorder), GAD(general anxiety disorder), phobia, autism(または, autistic), ASD(autism spectrum disorder), alcohol, abuse, addiction, trauma(または, traumatized, traumatic, trauma-related, trauma survivor), PTSD(post-traumatic stress disorder), neurosis)」「diagnostic)」「patient (または, client)」「doctor)」「nurse(または, nursing)」「hospital)」「medical(または, medicine, medicate)」「treatment)」「care)」「cure)」「mental health(または, psychological health, well being, wellbeing, well-being, QOL, quality of life)」「stress(または, stressor)」「distress)」「coping)」「strategy)」「program)」「health promotion)」「clown(または, clowning, elder-clown)」「yoga) のいずれかを用いた。査読のない学術雑誌の学術論文と学位学術論文と書評については、EBSCO hostの詳細検索の設定を操作し、検索の対象から除外されるよう条件を指定した。

- 3 Kataria M, Laughter Yoga International.  
<http://www.laughteryoga.org/>

### プロフィール

関西大学人間健康学部。福祉と健康コース・ユーモア学プログラムを兼任。笑いとユーモアについて複合領域の研究を行っている。

大阪大学大学院人間科学研究科博士後期課程を単位取得後退学し、関西大学社会学部助教を経て、現職。共著に木村洋二編『笑いを科学する』（新曜社）。