

HUMAN SCIENCE Volume 90 September 2019
THE GRADUATE COURSE OF KANSAI UNIVERSITY

関西大学大学院『人間科学』ISSN 0289 2472
第90号 2019年9月 発行 抜刷

A Case Study about The Influence on The Communication
between a Bipolar Disorder Patient and Relatives
; A Cup of Tea and The Subjective Meaning World

縁者とのコミュニケーションが双極性障害患者に
もたらす影響についての事例研究
— 一杯の紅茶と主観的意味世界 —

MATSUMOTO Kei

松 元 圭

縁者とのコミュニケーションが双極性障害患者にもたらす影響についての事例研究 — 一杯の紅茶と主観的意味世界 —

松 元 圭

はじめに

A・クライマン (1988) によって「疾患」とは異なる「病い」の存在が提唱され、A・フランク (1995) によって病いの物語への注目が集められた。これらは当初、慢性の身体疾患を扱ったものであったが、後に精神疾患を論じる際にも多く用いられるようになった。

こうした流れは、90s以降行き過ぎたEBM (Evidence Based Medicine) を批判するNBM (Narrative Based Medicine) と合流し、今日のNEBM (Narrative Evidence Based Medicine) へと繋がっていく。

上記の変遷を背景とし、慢性の精神疾患を抱える病者の主観的回復が議論されるようになった。しかし、EBMが普遍性と客観性を持った回復観を提示するのに対し、NBMなどの病者の主観を重視する主観的回復は、数値化や一般化が不可能な病者の語りをその根拠とするため、病者や論者によって回復の捉え方や内容が様々であり、一見すると玉虫色の不明瞭なものとなっている。

L・デヴィッドソンら (Davidson et al. 2005) はこうした回復をめぐる議論を整理、批判的に検討した上で、精神疾患全般における主観的回復に関する複数の先行研究を参照し、その中で論じられている共通要素を抽出した。さらに筆者はデヴィッドソンらの研究を参照しつつ、同様の手法を用いて双極性障害¹⁾における主観的回復にとって重要となる要素の抽出を行った

1) 双極性障害とは気分感情障害の一種で、気分が高揚する躁状態と、落ち込む鬱状

(松元 2018b)。

これらの研究の結果から、双極性障害を抱える病者にとって他者との関係性や相互行為が、主観的回復に非常に大きな影響を持つ要素であると多くの論者が認識しているということが確認できた。

しかし、どのような相手との相互行為が病者の主観的回復に作用するのか、やりとりの内容によって作用は異なるのか、症状あるいは生きづらさのどちらに作用するのかといった具体的な内容については明らかにできなかった。

そこで本稿では、上記の示唆を実証研究によって確認し、他者との相互行為が双極性障害を抱える病者にどのような影響を与えるのかを明らかにする。尚本稿は事例研究を通して、社会学的視点から病者の主観的回復に寄与することが目的である。

1. 先行研究の整理

1-1. 「病い」の発見と語りへの注目

80s後半、クラインマンによって病者の歴史的背景や置かれている社会的文脈に注目した「病い」という概念が提示された。これは一般性、普遍的性格を備えた「疾患」概念とは異なるものである。クラインマンによれば「病い」とは、病に対する当事者の主観的経験、換言するならば生きられた経験としての病である (Kleinman 1988=1996)。90s半ば、フランクの登場により病いの物語が注目されるようになった。フランクは病いの物語を「回復の物語」「混沌の物語」「探求の物語」の3つに分類した上で、病いを物語ること自体が、病者が世界との新たな関係を結んでいくことであることを明らかにした (Frank 1995=2002)。このような流れを経て医療社会学の中で病者の物語が扱われるようになったのである。

こうした物語への注目は、90s後半から医学界においても確認できる。90s初頭のアメリカにおいて、医療事故訴訟対策と医療者と患者の双方に受け入れられやすいという理由でEBMが推進された。このEBM至上主義に対抗す

態を寛解期と呼ばれる無症状期を挟みながら両極の症状を繰り返す慢性の精神疾患として今日認識されている。

る形で登場したのが患者の語りを重視するNBMである。EBMがエビデンスレベルの高い臨床研究を重視したのに対し、NBMは個別性を重視し、患者の「物語り」²⁾を中心とした対話を用いた医療行為である。

NBMの提唱者であるT・グリーンハルとB・ハーウィッツは、「物語りは患者の困難な出来事に意味や文脈、そして視点を与え、彼/彼女らがどのように、なぜ、病いを抱えているのかを明らかにし、他のどんな手段でも到達できない理解を促進させる」(Greenhalgh and Hurwits 1999: 48)と述べている。

医療の現場において語りを重要視していた先駆者が社会心理学者であるK・J・ガーゲンと彼と親交のあった家族療法家たちである。野口裕二は「彼らによって、現実と言語的共同作業によって構成されると同時に、ナラティブという形式によって影響されるという新しい視点が生まれた」(野口 2005: 9)と述べている。つまり、クラインマンが「語り」の中に「病い」を見出したのに対し、ガーゲンは「語る」ことによって「病い」が構成される姿を見出したのである。

次にこうした「語り」やNBMに対する批判へと目を向けよう。NBMを批判的に検討した藤田伸弥は、1. NBMの手段化、2. 医師による物語りの侵襲性、3. 物語りの一貫性の代償、の3点を問題視している³⁾。

これに加え、藤田はフランクを参照しつつ、社会が病者に対して期待する物語りに患者の物語りが流されてしまい、患者が自身の物語りを語れなくなる恐れがあること、NBMは物語りを語ることができない人々をその対象から除外してしまうことを危惧している (藤田 2012: 64-5)。

こうした問題はあるものの、医学においても医療社会学においても、病者の語りが私たちに「疾患」とは異なる病者の生活世界に根ざした「病い」の姿を提示してくれる貴重な手がかりであることは疑いようのない事実だろう。

次に、こうした物語りに注目した医療の深化によって、新たに問題として浮上した病者の主観的回復に関する議論を整理する。

2) テキストとしての「物語」と物語を語る行為、及び語り手と聞き手によって形作られる「物語り」とを区別するために用いられる用語である。

3) この点に関しては松元 2018aを参照されたし。

1-2. 主観的回復への注目と混乱

上記で見てきた議論の流れの中で、医学的な回復概念とは別に、1990年代以降「リカバリー」という概念が精神疾患の回復に対して用いられるようになった(古寺 2008: 91)。代表的論者であるW・アンソニーは「リカバリー」概念を「疾患によりもたらされた制限つきではあるが、満足感のある、希望に満ちた、人の役に立つ人生を生きる道である」(Anthony 1993=1998: 67)と定義している。

このように「リカバリー」概念では従来の回復概念が無視していた当事者のQOL (Quality of Life) を重視し、当事者性を持ち込むことで正常/異常の単純な二分法的思考を回避しているという点で評価に値する。しかし、「リカバリー」概念はエンパワーメントの議論と結びつくことによって、当事者を支援者との関係で語るようになり、当事者を対象化してしまっているという批判もある(田中 2009: 178)。

また、エンパワーメントと結びついたことにより、病人役割論を根底とする病人から常人への移行を志向する規範的性格を帯びるようになったため、「疾患」の受け入れを前提とした「折り合い」(Strauss and Corbin 1990=1999) 概念の域を出ない。

こうした主観的回復をめぐる議論に対し、デヴィッドソンらから痛烈な批判が提示された。

デヴィッドソンらは主観的回復に関する議論に対し、大きく分けて2点の批判を行っている。1つは、主観的回復は病者の語りに基づくもので、客観的回復のような一般化可能な指標がないため、論者によって指すものが異なり、混乱を招いているというものである。もう1つは、様々な用語が主観的回復とその周辺概念として提示されているが、新しい内容を提示するものではなく、「古いワインを新しいボトルに詰め替えただけ」であると厳しく批判するものである。

デヴィッドソンらはこのような批判を展開した上で、精神疾患全般における主観的回復を扱った論文を複数参照し、その中で論じられている共通要素を抽出した。その結果が次頁の表1である。

またデヴィッドソンらの研究を基に同様の手法を用いて、双極性障害に特

表1⁴⁾ デヴィッドソンらが抽出した精神疾患の回復の要素

要素	詳細	参考文献
希望やかかわりの回復	希望の感覚を有し、願望やモチベーションを伴う回復した自己の感覚や目的の可能性を信じることは回復に必要不可欠である。希望のこの感覚は精神性に由来するかもしれないし、自分自身を信じられない時でさえ、自分の可能性を信じてくれる他者の存在に由来するかもしれない。	Davidson et al. (1997, 2001); Deegan (1996b); Fisher (1994); Jacobson & Curtis (2000); Jacobson & Greenley (2001); Mead & Copeland (2000); Smith (2000); Young & Ensing (1999).
自己の再定義	おそらく、自己の再定義という最も包括的な回復の側面には「精神病患者」として主要な社会的役割を引き受けるというよりむしろ、多次元のアイデンティティの単なる一側面として、精神疾患を再概念化することが求められる。	Ahern & Fisher (n.d.); Davidson & Strauss (1992); Deegan (1996a); Hatfield (1994); Pettie & Triolo (1999); Ridgway (2001); Spaniol & Koehler (1994); Young & Ensing (1999).
病いの統合	回復に対する第一歩としてよく述べられるように、病いに課せられた限界を認め、受容することは、障害の存在にかかわらず、人生の目標を追求し、達成できるようにする適性や才能、そして可能性を見出す一助となる。	Deegan (1988, 1993); Hatfield (1994); Munetz & Frese (2001); Ridgway (2001); Sayce & Perkins (2000); Smith (2000); Sullivan (1994); Young & Ensing (1999).
有意義な活動への参加	通常の機能的で社会的な役割(配偶者、労働者、学生、納税者、友人)を拡張し、その役割に従事し、選択したコミュニティに対して価値ある貢献をすることは回復の要である。	Anthony (1993); Davidson et al. (2001); Jacobson & Greenley (2001); Lunt (2000); Ridgway (2001); Young & Ensing (1999).
スティグマの克服	社会的影響や社会的スティグマ、そして病い自体の影響から回復しなければならない。回復にはスティグマに対するレジリエンスを向上させるか、あるいは能動的にスティグマと戦うことが求められる。	Deegan (1996b); Houghton (2004); Perlick (2001); Ridgway (2001).
コントロール責任を引き受ける	障害者から回復中(in recovery)の人に受容する重要な責任を引き受けなければならない。人生や治療のコントロールを引き受けることは、有効な行為主体という能動的な自己感覚の再定義に寄与する。利用可能な選択の機会がなければならないし、選択肢を有するべきである。また、成功する機会も失敗する機会もなければならない。	Anthony (1993); Bassman (1997); Baxter & Diehl (1998); Deegan (1988, 1996b); Fisher (1994, n.d.-a); Frese, Stanley, Kress, & Vogel-Scibilia (2001); Hatfield (1994); Jacobson & Curtis (2000); Jacobson & Greenley (2001); Leete (1994); Lehman (2000); Lovejoy (1982); Lunt (2000); Mead & Copeland (2000); Munetz & Frese (2001); Ridgway (2001); Smith (2000); Walsh (1996); Young & Ensing (1999).
エンパワーされることと、市民権の行使	エンパワーメントや人生をコントロールする感覚が芽生えたと、回復中(in recovery)の人々は他の市民と同じ権利(住居選択の自由の権利、誰かを愛する権利、どのように時間を使うかの権利)、そして責任(納税、選挙、ボランティア)を負うことを求め始める。	Fisher (1994, n.d.-b); Jacobson & Greenley (2001); Munetz & Frese (2001); Ridgway (2001); Walsh (1996); Young & Ensing (1999).
症状への対処	完全な症状の軽減は必要ではないが、何らかの方法で症状を管理できるようになることは回復には必要不可欠である。回復には、良い時期、苦しい時期、挫折や成果、多かれ少なかれ症状がコントロールされる時期が含まれる。単に医療サービスを利用することから能動的に参加すること、そしてある程度のコントロール下で症状が引き起こす選択に対して療法を用いることにより変化は生じる。	Deegan (1996b); Fisher (1994); Ridgway (2001).
他者からの支援	回復は1人では果たせない。コミュニティ内で相互に頼り合ったり、支援してくれる他者や役割モデルを得ることは、それが家族や友人、専門家、コミュニティのメンバー、あるいは配偶者であろうと、苦しい時を過ごす励みや、良好な状態への賛辞を与えてくれる。	Baxter & Diehl (1998); Fisher (1994); Jacobson & Greenley (2001); Mewd & Copeland (2000); Ridgway (2001); Smith (2000); Sullivan (1994); Young & Ensing (1999).

化した回復の要素を抽出した拙稿（松元 2018b）の結果が表 2 である。

これらの共通要素の中で特に注目したいのが、多くの先行研究でも論じられている他者との関係性やコミュニケーションである。

しかし、多くの論者が回復にとって重要な要素として他者との関係性やコミュニケーションを挙げているにもかかわらず、どのような関係性を持った他者とのコミュニケーションが双極性障害を抱える患者の主観的回復に作用するのか、その具体的な内容については十分な示唆は与えられていないのが現状である。

表 2⁵⁾ 双極性障害における回復の要素)

要素	概要
アイデンティティと役割	病いを抱えることによって損なわれたアイデンティティの再構築と、意味ある役割の獲得。
受容、学習、理解、観察	自身の病いを受け入れ、疾患についての正しい知識を獲得することで、病いの特性を理解し、気分の変動を絶えず観察すること。
セルフマネジメントとライフスタイルの変更	自身の病いに合ったセルフマネジメントを行い、ライフスタイルを変更することで、病いに効果的に対処すること。
他者との関係と孤独の減少、支援、自身の経験を語ること	社会の一員として他者との関わりを持つこと。同じ病いを抱える他者との交流によって孤独を軽減すること。他者からの支援を受けること。自身の病いの経験を意味あることとして他者に語ること。
自主性、行為主体性	自主的に病いに対処し、能動的に治療に参加すること。また自身の行動に責任を持つこと。
スティグマと情報管理	内的スティグマを受容や学習によって克服すること。外的なスティグマに対して情報管理やストレングスの強化によって対応すること。
スピリチュアリティ	内省や瞑想の実践、宗教的な体験や思想。

2. 本稿の目的

1 の先行研究の整理で述べた通り、他者との関係性や他者とのコミュニケーションが双極性障害の主観的回復にとって重要であることは多くの研究

4) Davidson et al. 2005を基に作成。詳細は松元 2018bを参照されたし。

5) 松元 2018bを基に作成。

で指摘されている。しかし、どのような他者の存在が患者の主観的回復に影響するのか、プラスに作用するコミュニケーションの内容はどのようなものなのか、症状あるいは生きづらさのどちらに対して作用するのかといった具体的な内容についての考察は十分に行われていない。

そこで本稿では1人の患者に調査対象を絞り、具体的にはどのような他者、どのようなコミュニケーションが症状もしくは生きづらさに影響を与えるのか事例分析的に考察する。

本稿の目的は、こうした他者との関係性やコミュニケーションのあり方を社会学的視点から考察し、医学的研究とは異なる視座から患者の主観的回復に寄与することにある。

3. 方法

ここからは本研究における方法とその採用理由について記述する。

本研究の照準は、患者がどのような相手とのどのようなやりとりに症状や生きづらさへの影響を感じているのかについてである。換言するならば、患者が他者とのやりとりに対していかなる意味を見出しているのか、また、他者と共に構築する意味の世界とはどんな世界なのか、それが症状や生きづらさに作用していると感じているのか否かを明らかにすることが目的である。

こうした患者の生活世界や意味の世界に肉迫するため、聞き取り調査の方法として半構造化面接を基礎に置いたアクティヴ・インタビューを実施した⁶⁾。またこうして得られたデータの分析法としてIPA (Interpretative Phenomenological Analysis) を採用した。

アクティヴ・インタビューとは、J・ホルスタインとJ・グブリアム (Holstein and Gubrium 1995=2004) によって提唱されたインタビューの方法および態度であり、インタビュー調査そのものが調査者と調査対象者の

6) インタビューは2019年8月に調査対象者宅で実施した。調査実施前と実施時に書面と口頭で調査の趣旨、および研究目的以外では調査で知り得た情報を使用しないこと、個人情報などプライバシーの保護には最大限の配慮を行うこと、調査を拒否すること、途中でやめることによる不利益は発生しないことなどを伝えている。

相互行為による物語（情報）の産出であるという考えをその理論的基盤としている。そのためデータの一回性を許容し、一人称の語りなどは存在しないという立場をとっている。

次に分析法であるIPAとは、A・スミス（Smith 1996）によって考案されたトランスクリプトおよび記述データの分析法で、現象学と解釈学にそのルーツを持つ。ここで深入りはしないが、分析の手順そのものはGTA（Grounded Theory Approach）とほぼ同じであり、トランスクリプトの熟読とコメント付記によってテーマ抽出を行うことが中心となる。

GTAとの大きな違いは、調査者の存在を無視しない点にある。IPAは、意味とは人々の相互行為の中で生み出され、解釈されるという立場をとり、調査対象者による解釈と調査者による解釈の二重の解釈によって共同主観的データが生み出されるものと考えている。

IPAの問題点については伊賀光屋が詳しく論じているが、最大の問題として、「一人称の視点+三人称の視点の方法論では当事者の経験談を科学者が理論的な眼で再解釈するということであり、当事者（や患者）と科学者（や医者）が共通のリアリティを構築することはない」（伊賀 2013：186）と指摘している。

このように指摘した上で伊賀はIPAの成功には、経験や感情を共有することで一体感や共通の目的意識の醸成を行い、リアリティを共同構築する間主観性が重要であり、そのためには長期間の相互作用によるラポール関係の構築が必要不可欠だと述べている。

上述したように、アクティヴ・インタビュー、IPAは共に調査対象者と調査者が共同主観的にデータを生み出す方法であり、調査を成功させるには長期的なラポール関係が必要であり、多くの困難が伴う。しかし、本稿における調査対象者と調査者は2016年から複数回のインタビュー調査を行っている。また、調査対象者の周囲の人々（主治医、縁者）とも面識があり、調査対象者の置かれている人間関係や社会的文脈を熟知している。こうした背景を最大限に利用し、病者の生活世界、意味の世界を明らかにするには、アクティヴ・インタビューとIPAが最適であると判断し、本研究ではこれらの方法を採用した。

次に、調査対象者について記述する。

4. 調査対象者の背景と質問概要

まずは調査対象者の基本属性について記述する。調査対象者は2016年から継続的に調査を依頼している、西日本在住、双極Ⅱ型障害を患う32歳女性Aさんである。Aさんのプロフィールは以下の通りである。

出生：1986年

性別：女性

家族構成：両親と弟、2016年に結婚し現在は夫と2人暮らし

最終学歴：4年制大学文学部英文学科卒

職業：教育関係、サービス業を経て現在は主婦

病歴：2007年（21歳時）にうつ病と診断され、同年、一度目の転院先で難治性うつ病との診断を受ける。さらに二度目の転院先で2012年（25歳時）に双極Ⅱ型障害と診断され現在に至る。

診断の変遷：うつ病、難治性うつ病、双極Ⅱ型障害

Aさんには2016年から2019年にかけて、セルフレポート、アンケート、インタビューと複数回の調査に協力を依頼しており、Aさんの夫、主治医とも面識がある。セルフレポートによってAさんがどのような人生を歩んできたのか、また医師によるAさんの診察の録音によってどのような治療を行っているかについて理解している。さらに縁者との関係についてもインタビューによって聞き取っている。そのため、Aさんがどのような病歴の持ち主で、どういった社会的文脈に置かれているのかについては熟知している。次頁の表はAさんに依頼したセルフレポート、インタビューの一部である。

表3 Aさんに関するこれまでの調査、研究一覧

内容	発表媒体	発表年
Aさんの半生を振り返ったセルフレポート	日本社会学会発表、人間科学	2017年
「生きづらさ」に関するセルフレポート	関西社会学会発表	2018年
医師とのやりとりに関するインタビュー、および診察記録	日本社会学会発表	2018年
これまでかかった医師への感想に関するセルフレポート	未発表	未発表

先述したように本研究ではアクティヴ・インタビューを採用するが、最大の関心事は病者が他者とのどのようなやりとりから症状や生きづらさへの影響を感じているかを明らかにすることにある。そのため、大まかにではあるが、以下の4項目を質問の中心に据える。

- コミュニケーションをとる相手と方法の特定
- コミュニケーションに起因する症状、生きづらさの変動の有無の確認
- 実際にどのようなやりとりがあり、どのような変化を感じたのか
- 本インタビューの影響の有無とその内容

5. 分析

こうして得られたデータをIPAの考案者であるスミスが提示する手順に従い、トランスクリプトを作成し、熟読してコメントを付記し、カテゴリを抽出、さらに上位のテーマを抽出した。

その結果、インタビューの内容が1. 夫の存在、2. 実家家族⁷⁾、3. 医師との関係、4. 自身の変化、以上4つのカテゴリについて語られていることが明らかになった。さらにこれらの語りの内容を俯瞰的に分析した結果、1. 症状を超えたダメージと関係の問題、2. 紅茶と洗顔を基にした非言語的コミュニケーション、が大きなテーマとして浮上した。

またこれらとは別に特筆すべき点として、インタビュー調査によって過去

7) 実家家族とは彼女の父母と弟を指す。

のエピソードを想起することからくる、問題の認識と意味づけの変化といった影響があることが明らかになった。

以下に示す表4はコミュニケーションをとる相手と方法についての回答を要約したものであるが、ほとんど交流がないとされた旧友・同じ疾患の友人に関しては分析対象外とした。次頁の表5は、個別のカテゴリの分析のために作成したカテゴリ、コメント、発言の簡単なまとめである。尚、IPAの作業過程の一部抜粋は本稿の最後に別表として付す。

ここからはカテゴリごとに個別の分析を進める。まずはインタビュー全体を通して最も多く言及された夫の存在に目を向ける。

表4 コミュニケーションをとる相手と方法

相手	方法
夫	対面、SNS (LINE)
実家家族	SNS (LINE)
祖母	電話、対面
医師	対面
旧友・同じ疾患の友人	SNS (LINE)

5-1. 夫の存在

表5で抜粋した発言とコメントからも明らかのように、彼女にとって夫の存在は症状、生きづらさ双方に多大な影響を与えていることがうかがえる。特に夫との関係性が症状に対し、正負両面の影響を与えている点は注目すべきである。彼女は「主人との関係が悪くなると(症状が)強く出る」「普段仲が良いぶん喧嘩をすると(波が)大きくなる」と述べ、夫の言動により、大きな感情の波や身体症状が出るということが明らかにされた。しかしこの点について確認すると、「それでもストッパーや持ち直しのきっかけを与えてくれることの方が多い」「悪くすることは誰にでもできるけど、プラスに作用するのは主人しかいないんです」と述べ、正の影響の方が強いと意味づけていた。

そしてこのような正の影響を与えるやりとりとして、彼女は「いつも紅茶を淹れてくれたり、お風呂で洗顔をしてくれたり、いつも気にかけて配慮してくれる」「(心配や配慮を)肌で感じるのは主人だけ」と、日常的な何気な

表5 カテゴリー、コメント、発言の抜粋

カテゴリー	コメント	発言
夫の存在	症状、「生きづらさ」に対し正負両面において多大な影響を与える	主人との関係が悪くなると(症状が)強く出る。ストッパーや持ち直しのきっかけを与えてくれる。悪くすることは誰にでもできるけど、プラスに作用するのは主人しかいないんです。
	これまでの人間関係の変更のきっかけ	主人一人現れたことで私の世界は変わりました。
	多面的関係性	夫婦であり、友達であり、恋人であり
	非言語的コミュニケーションと日常の些細な配慮の蓄積による信頼関係の構築	いつも紅茶を淹れてくれたり、お風呂で洗顔してくれたり。直接肌に触れてくれて。(心配や配慮を)肌で感じるのは主人だけ。
	独自のコミュニケーションと二人の世界	ゲェジ、ジヘェ、ガイガイ
実家家族	症状を誘発する存在	ダメージを直接与えてくる。何か具体的な問題がなくても悪くなる。負の予感を連れてくる。
	無配慮と無理解	正直に体調不良だと伝えると既読スルー。元気を装ってないといけない。何をしても文句を言われてしまって。
	心配を真意として受け取れない	口では大丈夫か、とかは言う。体面を気にして。
	労働依存という問題を常に想起させる存在	労働を煽ったり。労働の話を持ち出される。
医師との関係	的確なアドバイスは少ない	あまり私自身の話は聞いてくれないこともある。べき思考をやめなさいとは言われた。
	夫に言えないことを話す相手	先生しか言える人がいない。話すとおっして。
	「治療に必要なのは薬、時間、人」という医師の言葉は強く印象に残っているよで、現状これらが満たされていると感じている	先生が治療に大事なものは薬と時間と人っていう風におっしゃってた。
	医師の影響よりも夫の影響の方が大きい	主人ほど影響力とかはないかも。
	医師に完璧な対応は求めておらず、一人の人と認識している	まあ先生も人間なので。
自身との関係	強くなった、鈍くなった	ちょっとずつ強くなって。強くなった。鈍くなった。落ち込んで戻ってくるのが、浮上するのが、前よりは早くなった。
	ストッパーと持ち直しによる安心感	軽減される。踏ん張れた。なんかストッパー。普段はストッパーみたいな。持ち直しました。
	何かをしなくても必要とされること、労働依存からの脱却	何かをしてくれるからありがたいとかそういうんじゃない。
	ありのままの自分の受容	自分をさらけ出しても受け入れてくれる。
	べき思考の減少	べき思考をやめなさい
	結婚による周囲との関係の変化とポジティブな意味づけ	やっと(実家の)間違いに気づいた。感情も固着しにくくなってきてる。

いやりとりや非言語的コミュニケーションを挙げ、これが基盤となって「安心感」が構築されていると振り返った。

このように夫との関係を語っているが、それが病者と縁者、妻と夫という役割だけに固定されておらず、「夫婦であり、友達であり、恋人であり」と述べ、夫の存在が多面的なものであることにも言及している。

さらに、彼女は「二人の世界」があるとして、一般的には差別用語として用いられる「ガイジ(ゲェジ)」や「ジヘェ」という言葉⁸⁾を使って自身の症状や、気分の波に起因する失敗(レジでの対応がうまくできなかったことや、料理の味が決まらなかったことなど)を茶化することで「全てが病気のせいであると思わずに済む」「夫の癖(同じ曲を繰り返し聞き続けるなど)をジヘェと呼ぶことで何だかしっくりきている」と述べている。

これはE・ゴッフマンが指摘する役割距離⁹⁾と同様の効果があると思われる。通常病者に対しては用いられない言葉を意図的に使うことによって、彼女と彼女の夫は病人役割に飲み込まれることを防いでおり、現に彼女はこのようなやりとりを気に入っているとのことだ。

次に彼女の症状の元凶になるとされている実家家族への言及に分析を進める。

5-2. 実家家族

彼女は実家家族に対しては現在良い印象を持っておらず、自身の症状を悪化させる原因として捉えている。このような認識は結婚以前からあったようだが、結婚を機に加速したと語った。ここでも夫の存在が人間関係において大きく作用していることがうかがえる。

彼女は以前のセルフレポート(松元 2017)でも自身の労働依存傾向、役割への没入の下地を作ったのは家庭環境であると答えており、良い印象は抱いていなかったが、今回の聞き取りでは、祖母から「働いているのか」と電話で尋ねられることや、労働に重きを置く父親の姿に調子を崩されると述べ

8) ガイジ、ゲェジとは障害児を指すスラングを基にした彼女の造語で表記も彼女に確認している。彼女は「障害者手帳」のことを、愛着を込めて「ゲェジ手帳」と呼ぶと語った。ジヘェは自閉傾向を指すものである。

9) 役割距離とは、自分が期待される役割や行動様式への意図的な抵抗を指す。ここでは病人役割からの距離を取っていることがうかがえる。

た。また、これまで無配慮、無理解だった実家家族に体調を聞かれることや、心配されることがあっても「表面上、体面的なもの」で真意だとは感じないと発言しており、夫と同様の言葉をかけられた場合でも、それまでの関係によってその効果は全く異なることを示唆している。

実家家族への言及で特筆すべきは、彼女の母や弟の存在そのものが彼女に対して非常に悪影響を与えている点である。彼女はこれを「直接ダメージを与えてくる」と表現し、「何か具体的な問題がなくても悪くなる」「負の予感を連れてくる」と述べ、症状だけでは収まりきらないものだと言った。

このように存在そのものが症状、もしくはそれ以上の何かを誘発し、感情の波を引き起こすことに関してはL・チオンピ (Ciompi 1997=2005) が統合失調症の研究で指摘しており、神経可塑性¹⁰⁾に基づく感情の固着や特定の存在と感情の間のパス形成の可能性を読み解くことができる。この点に関しては、紙幅と目的の関係上本稿ではこれ以上の言及は避けるが、さらなる調査によって今後取り組んでいく。

5-3. 医師との関係

次に月に一度診察という形でやりとりをする医師についての言及を分析する。彼女は21歳でうつ病と診断されてから現在かかっている医師が3人目であり、それまでの2人の医師と比較しても非常に信頼を置いていると言う。

しかし、医師とのやりとりについて尋ねると「べき思考をやめた方がいい」¹¹⁾などのアドバイスはあるものの、的確なアドバイスが多くあるわけではなく、「あまり私自身の話は聞いてくれないこともある」と述べていた。これに対し不満があるのかと彼女に尋ねたところ、「先生も人間なので」と、あまり不満を抱えている様子はなく、「(医師は) 普段から自分のことを見ているわけではないので主人の方が影響力がある」と述べた。

このようにあまり医師に完璧な対応は求めておらず、医師からのアドバイ

10) 神経可塑性とは外界からの刺激による神経系の構造的、あるいは機能的変化の総称である。ここでは、外的要因により感情と関連するシナプスの結合が変化することで、双極性障害に見られる気分の波や、感情の固着への影響が出ることを想定している。

11) べき思考とは、「何々をすべきである」といった強迫的傾向を持った思考のことである。

スが想起されることは特になかったが、「治療に必要なのは薬、時間、人っていう風におっしゃってたんですけど、まさに多分その通りで、まあやっと自分に合う薬が見つかって、時間もある程度経って、主人っていう初めて自分を理解してくれる、自分をさらけ出しても受け入れてくれる人に出会えて(後略)」と述べていることから、医師の治療方針は強く印象に残っており、現状の薬や時間の経過、夫の存在によって治療がうまくいっていると感じていることがうかがえる。

また、夫の方が医師よりも大きな影響を持っていると述べているものの、夫に話せないことを医師に話すとも語っている。これとは逆に、医師に対する不満を夫に話すとも述べた。以上から、彼女は医師の診察を有効に利用し、夫と医師との間でバランスをとっていることがわかる。何かを溜め込むことなく吐き出せる構図になっており、医師との関係は彼女の治療にとって効果的に作用していると言えるだろう。

5-4. 自身との関係

ここからは4つ目のカテゴリーである彼女の彼女自身との関係について分析を進める。ここまでの考察から、彼女は夫という存在をきっかけとして多くの変化を語っていることがわかる。自身との関係を語った中で注目すべきは、双極性障害という完治のない「疾患」に対して治療がうまくいっていると感じている点と、「強くなった、鈍くなった」と語っている点だ。

治療の経過が良好であるという点に関しては5-3で触れた通りである。では、「強くなった、鈍くなった」とはどのような意味を持っているのだろうか。5-1で示したように、彼女は夫の存在を「ストッパーや持ち直しのきっかけを与えてくれる」と表現した。完全に症状が出なくなるわけではないが、「激うつや激躁」まで症状が進むことが減り、仮に何らかの症状が出たとしても「戻って来やすくなった」と語っている。彼女はこのような変化を指して「強くなった」と述べた。つまり、症状をコントロールしやすくなったという変化を指しているのである。これは表1で示した主観的回復の諸要素とも合致しており、夫という他者との関係をきっかけに自身の「病い」への対処、コントロールが可能になった結果として捉えることができる。

これに対し「鈍くなった」という表現はやや独特なものであろう。「強くなった」という表現に類似する表現は先行研究にも見られるが「鈍くなった」という表現は彼女独自のものであろう。これは、双極性障害のエピソード発現の経過を説明する際に用いられるキンドリングモデルと真逆の内容を指していると考えられる。ここでキンドリングモデルに深入りすることはしないが、簡単に説明するならば、エピソードを繰り返すごとに刺激に対する反応が鋭敏化し、小さな刺激に対してもエピソードを発現するようになるという説明モデルである。つまり、通常であれば鋭くなるはずのものが彼女の場合は「鈍く」なっているのだ。

ではなぜ彼女は「鈍く」なることができたのだろうか。これについて明確な回答は得られていないが、彼女の発言を繋ぎ合わせることで1つの仮説を提示することはできる。表5で示したように彼女は医師からのアドバイスによって「べき思考」を軽減させている。さらにそれを可能とする背景として夫からの人格的承認が大きく作用していることが、「何かをしなくても必要とされる」「ありのままの自分でいられる」という発言から読み取れる。また「ストッパー、持ち直しのきっかけ」としての夫の存在が、彼女の症状発現への恐怖心を軽減させていることもうかがえる。この根拠として「(症状が出て)戻ってきやすくなった」という発言が挙げられるだろう。

つまり、夫、医師との関係の中で自身の「疾患」、「病い」に対する見方や付き合い方が変化した結果、「強くなった、鈍くなった」という発言に繋がっているのであろう。

6. テーマの考察

ここまでは語られたカテゴリーごとの分析を行ってきたが、これらの語りは全て2つの大きなテーマの下に語られている。1つめのテーマは5-2で触れた「症状を超えたダメージと関係性の問題」である。ここでは症状や生きづらさといった言葉では捉えきれない苦痛を垣間見ることができた。2つめのテーマは「紅茶と洗顔を基にした非言語的コミュニケーション」である。ここでは彼女の生活世界の主要な舞台となる夫との日常生活における独自の

意味の世界のあり方が浮上した。ここからはこれらのテーマについての考察を進める。

6-1. 症状を超えたダメージと関係の問題

先述したように、彼女は実家家族との連絡などが「直接ダメージを与えてくる」と語っている。今回のインタビューにおいて気分の浮き沈みや身体症状についての具体的なエピソードが語られることはほとんどなく、終始実家家族との関係によって生じるダメージが語られた。関係性が症状や生きづらさに大きく作用することは、夫との関係でも「(関係が悪くなると)症状が強く出る」と述べていることから明らかであった。そのため、実家家族の問題も同種のものかと彼女に尋ねたところ、全く質の異なるものであると回答があり、症状や生きづらさといった言葉に還元できるものではないことが示唆された。

特にこのことは彼女が最大の問題として意味づけている実家家族関係において顕著である。「具体的な問題がなくても悪くなる」「負の予感を連れてくる」という発言に集約されている。

これとは逆に夫に対しては症状が出ていても、関係さえ良好な状態であればストッパーとしての機能が働き、すぐに安定した状態に戻ることができると感じているため、両極の症状が出ている場合でも「安心感」を持つことができるのである。

こうした関係性の問題はインタビュー全体を通して語られており、彼女の双極性障害は他者との関係、コミュニケーションに多大な影響を受けることが示唆された。

6-2. 紅茶と洗顔を基にした非言語的コミュニケーション

もう1つのテーマが紅茶と洗顔を基にした非言語的コミュニケーションである。彼女はインタビュー全編を通して夫とのコミュニケーションの内容、配慮について語り、それらが自身の症状のストッパーになり、持ち直しのきっかけを与えてくれると語ったが、その際に繰り返し語られたのが、夫の淹れてくれる紅茶の存在と、お風呂での洗顔である。

彼女は夫が毎朝紅茶を淹れてくれることに対し、特別な意味づけを与えている。例えば、疲れていたり、表情が「うつっぽい」時などは甘いミルクティーを淹れるなど、体調に合わせて淹れる紅茶を変えてくれ、それが毎日の彼女の安心感に繋がっているのだと語った。しかし同時に、それを夫が意識してやっているのかどうかはわからず、さらにそこには言語を介したやりとりが存在しない場合も多々あると語った。

つまり、夫がどのような意図を持って彼女に紅茶を淹れているのかは彼女自身もわかっていないのだ。それにもかかわらず夫の行為が彼女の安心感の源になり、彼女はそれを最も重要なやりとりとして語り、夫との関係が悪化し、症状が出た際にも、朝の一杯の紅茶によって関係が改善することがあるなど紅茶を介した非言語的コミュニケーションを重視している旨が語られた。

このようなコミュニケーションのもう一例として、彼女は夫による洗顔を挙げている。ここでは紅茶の場合とは異なり言語を介したやりとりもあると彼女は述べている。しかし、その内容は体調や症状を気遣うものではなく、「おもしろい顔してる」や「鼻水ついてるよ」などといったもので、発言だけを取り出した場合、彼女への配慮として受け取ることができるものではない。

しかし、彼女はこのような夫の行動に対し「顔を見て、今がどんな調子なのか（うつ寄りなのか軽躁の入り口なのか）を見てくれたり、表情の強張りをほぐしてくれている」と意味づけている。そして、こうした夫の行動を1つの指標にして自身の状態を確認すると語った。

さらに、そのようなコミュニケーションが彼女の安心感に繋がり、波の抑制、彼女の言葉では「ストッパー」として機能し、症状が出ている場合には「持ち直しのきっかけ」になると語られた。

上述の紅茶を介したコミュニケーション同様、彼女は夫に行為の意図を尋ねていないので、こうした認識は彼女独自の意味付与であり、彼女の意味の世界においては、夫の行為は彼女の「病い」に対する配慮として受け取られている。そしてこのような意味付与の結果、「(心配や配慮を)肌で感じるのは夫だけ」という発言に繋がっていると解釈することができる。

これらは客観的視点から行為だけを抜き出した場合、日常に埋没してしま

いかねないものである。しかし、彼女は自身の安心感の源となるやりとりの中心として、この曖昧で非言語的なコミュニケーションに特別な意味づけを与え、独自の世界を構築していたのである。

7. 結論

ここまでの考察を通して、彼女の双極性障害は重要な他者から多大な影響を受けていることが確認された。これは先行研究で指摘されていた通りの結果である。

本研究で特筆すべきは、症状や生きづらさという言葉に還元することのできない「ダメージ」が他者との関係の中で生起すること、そして人格的承認を基盤として構築された信頼関係が主観的回復に寄与する非言語的コミュニケーションを可能にするものの2点である。

これらはどちらも客観的現実として観測可能な事実というよりも、彼女の主観的意味づけによって作動する意味のシステムのあり方である可能性が高い。実際、実家家族が直接害をなすような行動をとっているわけではなく、夫の行動の真意も確認されているわけではない。夫の発言だけを取り出せば彼女に対する配慮や理解として捉えることが難しいものも散見される。こうした事実を鑑みれば、彼女独自の意味の世界が展開されていることは明らかだ。

つまり、夫からの具体的な言葉がけだけでなく、関係性を礎とした日常における様々なやりとりに独自の意味を与えること、それが共同主観的な意味の世界のシステムとして作動し続けることが、彼女にとっての主観的回復に作用する重大な要素なのである。

やや抽象化して換言すれば、病者と縁者の生活世界において、固有の意味世界を共同主観的に創造すること、この営みこそが主観的回復への道となるのである。

8. 限界と課題

最後に本稿の限界と課題について触れたい。本稿には2つの問題がある。

1つは事例研究であるため、当然考察の結果を一般化することはできないという問題だ。もう1つの問題は、調査そのものが病者の意味の世界に影響を与えることにある。

調査による影響について彼女に尋ねたところ、「思い出すことによって嫌な気分になることがないとは言いきれない」と述べており、調査対象者に負担を強めていることは事実である。しかし、このような負の影響に対し、「こうやって話すことで、夫がしてくれていることを再確認したりすることができる」「夫の存在が大きいなだと改めて感じた」とも述べている。つまり調査で物語を語ることによって新たな意味が付与されることや意味が強化される可能性は十分にあるのだ。

こうした聞き取りによる影響を物語への侵襲と捉えるか、あるいは共同主観的な物語の創出と捉えるかは別の議論が必要になるためここでは踏み込まない。しかし、「今回こうして話すことで、日常に埋もれてしまっていたことに感謝できる」「(症状が出ると)この病気に回復なんてないのかなと気が滅入るけど、話してみて回復を感じるきっかけみたいになった」と正の影響についても言及があったことは付言しておきたい。

今後の課題はこのような事例研究の蓄積によって、双極性障害における主観的回復のための具体的な共通要素を見出すことにある。本来IPAは少数の事例から共通の要素を抽出することに用いられるものであり、より有効な分析が期待できる。

もう1つの課題は、分析の箇所でも触れたが、神経可塑性に基づく感情のパスの形成や強化といった現象を物語のレベルで検証することである。

こうした限界や課題はあるものの、表1や表2などの抽象的な要素抽出とは異なるレベルで、双極性障害を抱える病者の主観的回復の一端に光を当てることができたのではないだろうか。

[参考文献]

Anthony, W, 1993, Recovery from mental illness: The guiding vision of the mental health service system in the 1990's, *Psychosocial Rehabilitation Journal*. 16 (4), 11-23 (=1998、濱田龍之介訳・解説「精神疾患からの回復：1990年代の精神保健

縁者とのコミュニケーションが双極性障害患者にもたらす影響についての事例研究(松元)

サービスシステムを導く視点』『精神障害とリハビリテーション』2(2):145-154.
Ciompi, L, 1997, *Die emotionalen Grundlagen des Denkens: Entwurf einer fraktalen Afektlogik*: Göttingen, Vandenhoeck & Reprecht. (=2005, 山岸洋他訳, 『基盤としての情動』学樹書院.)

Davidson, L, et al., 2005, "Recovery in Serious Mental Illness: A New Wine or Just a New Bottle?," *Professional Psychology: Research and Practice* (Vol. 36): 480-487.

Frank, A, W, 1995, *The Wounded Storyteller: Body, Illness, and Ethics*: University of Chicago Press. (=2002, 鈴木智之訳, 『傷ついた物語の語り手 身体・病い・倫理』ゆみる出版.)

藤田真弥, 2012, 「ナラティブ・ベイスト・メディスン再考」『生命倫理』22(1):59-66.

Greenhalgh, T. and Hurwitz, B., 1999, Narrative based medicine: Why study narrative?, *BMJ*, Vol.318, 48-50.

Holstein, A.J. and Gubrium, F.J., 1995, *The Active Interview*: London and New Delhi, Sage Publications, Inc. (=2004, 山田富秋他訳, 『アクティブ・インタビュー——相互行為としての社会調査』せりか書房.)

伊賀光屋, 2013, 「解釈的現象学的分析 (IPA) の方法論」『新潟大学教育学部研究紀要』6(2), 169-190.

Kleinman, A, 1988, *The Illness Narratives: Suffering, Healing and the Human Condition*, New York: Basic Books. (=1996, 江口重幸・五木田紳・上野豪志訳『病の語り——慢性の病いをめぐる臨床人類学』誠信書房.)

古寺久仁子, 2008, 「精神保健福祉分野のエンパワーメント・アプローチに関する考察」『ルーテル学院研究紀要』, 81-100.

松元 圭, 2017, 「双極性Ⅱ型障害の『生きづらさ』に関する事例研究——『生きられた物語』の再編成」『人間科学87(関西大学大学院)』, 93-116.

———, 2018a, 「Narrative Based Medicineが内包する問題に関する予備的考察」『人間科学88(関西大学大学院)』, 43-59.

———, 2018b, 「双極性障害における回復の検討——回復に代わる新概念創出のための予備的考察」『人間科学89(関西大学大学院)』, 53-72.

野口裕二, 2005, 『ナラティブの臨床社会学』勁草書房.

Smith, J.A., 1996, "Beyond the divide between cognition and discourse: Using interpretative phenomenological analysis in health psychology", *Psychology & Health*, (Vol.11): 261-271.

Strauss, A. L. and Corbin, J., 1990, *Basics of Qualitative Research: Grounded Theory Procedures and Techniques*, Newbury Park, CA: Sage. (=1999、南裕子監訳『質的研究の基礎—グラウンデッド・セオリーの技法と手順』医学書院).

田中淳子, 2009, 「精神保健福祉領域においてリカバリー概念を用いることの意義と課題—他者との出会いに向けて」『社会問題研究』(58), 171-184.

・付録

以下はIPAの作業過程である。尚、表中の数字は該当する発言が記載されたトランスクリプトのページ番号である。

表6 IPAの作業過程

カテゴリー	コメント	発言
夫の存在	症状、「生きづらさ」に対し正負両面において多大な影響を与える	うつ気分が和らぎましたね(5、症状、+) なんかまた新しい気分になって頑張ろうって思えたりします(6、症状、+) イライラを取り除こう、とかうつを和らげようとか(13、症状、+) 職場から…中略…主人は言ってくれた(13、症状、+) 一時的になんかこう…軽減される(15、症状、+) 軽躁に入りそうだったのが踏ん張れた(15、症状、+) 予防? みたいな(15、症状、+) 予防効果みたいな(15、症状、+) とても美味しくて…中略…なんとか持ち直しました(16、症状、+) 何かが出た…中略…上がりきらないとか(16、症状、+) 逆を返せば…中略…悪くなることもたまにはあって(17、症状、-) 校正箇所まで…中略…軽躁スイッチがオン(18、症状、-) 破壊衝動まで出てきたり(18、症状、-) 大きく出やすい(18、症状、-) うつ状態が…中略…出してしまう(18、症状、-) 怒りは収まり、ますね(23、症状、+) 働くことが…中略…生きてます(32、生きづらさ、+) そこらへの辛さは…中略…みたい(34、生きづらさ?、-) 喧嘩に発展(42、症状、-) 嬉しいのに…中略…不思議な経験(43、症状、+—両方) そばで聞いてた…中略…落ち込んだ(45、症状、-) なんか直接…中略…大事なコミュニケーション(45~46、症状、+) そのまんま…中略…和んだり(47、症状?、+)
	これまでの人間関係の変更のきっかけ	主人と結婚することで関係性が変わったっていうのはある(1) 主人一人現れたことで私の世界は変わりました(20) 主人と結婚することで…中略…距離はできました(21) 祖父とも…中略…微笑ましいなって(33)
	多面的関係性	夫婦であり、友達であり、恋人であり(インタビュー前の発言)
	非言語的コミュニケーションと日常の些細な配慮の蓄積による信頼関係の構築	紅茶淹れてくれたりだとか、好きなご飯を作ってくれたりとか、あと、洗顔してくれたり、マッサージしてくれたり、トリートメントしてくれたり(13、非言語コミュ) イライラを取り除こう、とかうつを和らげようとか(13、配慮) とても美味しくて贅沢なアボカドコロッツを作ってくれて(16、非言語コミュ) ウォーキングとかに連れ出して(22~23、配慮) 美味しい紅茶淹れながら(22、配慮) マッサージと…中略…作ってくれて(42、非言語コミュ) 洗顔してくれて(45、配慮) 直接肌に触れてくれて(45、非言語コミュ) 日常に探り入れてくれて(46、配慮) ホワイトデーを用意してくれたり(46、非言語コミュ?)
	独自のコミュニケーションと二人の世界	主人と二人きりの世界に生きている(19、二人の世界) なんか直接…中略…大事なコミュニケーション(45~46、独自のコミュ) ガイガイ言う…中略…距離をとる(47、独自のコミュ) そのまんま…中略…和んだり(47、独自のコミュ) ゲジに対してジヘェとかもあります(48、二人の世界) ジヘェやからしゃーないね(49、二人の世界) 私を指して…中略…あるよね(49、独自のコミュ)

実家家族	症状を誘発する存在	ダメージを直接与えてくるのは母と弟(19) 嫌悪が悪くなる(22) 祖母の電話に出ると具合が悪くなる(29)
	無配慮と無理解	正直に体調不良だと答えると既読スルーされてしまったり(8、無配慮) 父には元気を装ってないといけないのか(9、無理解) 共感とかは得られにくい(10、無配慮) 祖母は今以上に一不要なことばかり言う(20、無配慮) 母親から無神経な連絡とかが来ると(22、無配慮) 労働を煽ったり(29、無配慮) 私には…中略…迫ってくる(30、無配慮) 色々言いたいことはあるけど、どう説明していいか(30、無理解) 体調崩してまで働いても意味がない(31、無理解、無配慮) 今度は働いていることを否定するような(31) 何をしても文句を言われてしまって(31、無理解) 身体的な苦しさ…中略…気は重くなりますね(32、無理解)
	心配を真意として受け取れない	多分口では大丈夫か、とかは言う(10) 体面を気にして(10)
	労働依存という問題を常に想起させる存在	労働を煽ったり(29) 私にはこう…中略…祖母は(29) 労働依存自体も…中略…でき、たかな(31) 労働の話を持ち出される(31)
医師との関係	的確なアドバイスは少ない	先生の診察…中略…まとめたりしている(38)
	夫に言えないことを話す相手	先生しか言える人がいない(25) 話すとホッとして、ストレスが軽減される(26) やっぱり主人には…中略…部分もあった(38)
	「治療に必要なのは薬、時間、人」という医師の言葉は強く印象に残っているようで、現状これらが満たされていると感じている	先生が治療に大事なものは薬と時間と人という風におっしゃってんですけど、まさにたぶんその通りで、まあやっと自分に合う薬が見つかって、で…時間もある程度経って、で、主人ていう初めて自分を理解してくれる、自分をさらけ出しても受け入れてくれる人に会えて(40)
	医師の影響よりも夫の影響の方が大きい	主人ほど…中略…とかはないかも(26) 先生の診察…中略…まとめたりしている(37~38)
	医師に完璧な対応は求めておらず、一人の人と認識している	まあ先生も人間なので(24)
自身との関係	強くなった、鈍くなった	ちょっとずつ強くなって…いけた、んじゃないですかね(40、強くなった) なんか鈍くなったのか強くなったのかはわかんないですけど(40) 落ち込んで戻ってくるのが、浮上するのが、前よりは早くなったかって(41、強くなった)
	ストッパーと持ち直しによる安心感	一時的になんかこう…軽減される(15、持ち直し) 軽躁に入りそうだったのが踏ん張れた(15、ストッパー) 予防?みたいな(15、ストッパー) 予防効果みたいな(15、ストッパー) とても美味しく…中略…持ち直しました(16、持ち直し) なんかストッパー…(16、ストッパー) 普段はそういう風にストッパーみたいな感じだったり(17、ストッパー) 持ち直しました(45、持ち直し)
	何かをしなくても必要とされること、労働依存からの脱却	何かをしてくれるからありがたいとかそういうんじゃない(5、何かをしなくても必要とされること)
	ありのままの自分の受容	自分をさらけ出しても受け入れてくれる
	べき思考の減少	べき思考をやめなさい(26、主治医からのアドバイス)
	結婚による周囲との関係の変化とポジティブな意味づけ	主人一人現れたことで私の世界は変わりました(20、関係の変化) 主人と結婚することで…中略…自分の家族を見るのができて(21、関係の変化) 主人のせいで…中略…わけじゃないです(21、ポジティブな意味づけ) やっと間違いに気づけた(22、ポジティブな意味づけ) 今はなんか…中略…人間だから(22、ポジティブな意味づけ) 結婚前と…中略…再認識した(37、関係の変化) 感情も固着しにくくなってきて(39、ポジティブな意味づけ) 今は今…中略…感じはしますね(39、ポジティブな意味づけ)