

HUMAN SCIENCE Volume 91 March 2020

THE GRADUATE COURSE OF KANSAI UNIVERSITY

関西大学大学院『人間科学』ISSN 0289 2472

第91号 2020年3月 発行 抜刷

A Case Study of the Coping Practices in Patients
with Bipolar Disorder II

MATSUMOTO Kei

双極性障害Ⅱ型患者のコーピング実践に
関する事例研究

松 元 圭

双極性障害Ⅱ型患者のコーピング実践に 関する事例研究

松 元 圭

1. はじめに

現状、双極性障害には完治がないとされており、多くの患者は服薬と精神療法を中心に自身の疾患をコントロールするのが一般的だ。しかし、筆者が質的研究を続ける中で、こうした治療とは別に患者独自の方法で病い¹⁾ (Kleinman 1988=1996) をコントロールしようと試みていることがインタビューなどで度々語られた。

このような取り組みは、コーピングと呼ばれるもので、様々な慢性疾患に関する領域で研究されているが、双極性障害に関して十分な先行研究の蓄積があるとは言い難い。そこで、本研究ノートでは双極性障害を抱える患者が自身の病いに対し、どのようなコーピングを行っているのかを焦点に論考を展開する。

本稿では、2で双極性障害の定義を確認し、3でコーピング概念についての先行研究を整理した上で問題の所在を明らかにする。4では調査概要と調査対象者のプロフィールを提示する。5で調査結果を示しつつ考察を行い、6で結論を述べ、限界と課題を示し、締めくくる。

本稿の目的は、事例研究を通して患者が実際に行っているコーピングの具体例を提示することで、読者にコーピング実践の参照点を提供することにある。

1) A・クライマンは医学的に定義される「疾患」と患者の歴史的社会的背景に注目した生きられた経験としての「病い」を区別している。また、「病い」は「疾患」と異なり、その意味が変化する流動的なものである。本研究ノートもクライマンの定義に依拠し、「疾患」と「病い」を区別する。

2. 双極性障害の定義とセルフモニタリング

まずは、本稿の考察対象となる双極性障害（Bipolar Disorder以下BD）がどのように定義されているのかを整理する。DSM-5²⁾では「双極性及び関連障害（Bipolar and Related Disorders）」として大きく7つのタイプに分類され、寛解期を挟みながら、躁状態と鬱状態を繰り返す病気とされている。また、日本を代表するBDの研究者である理化学研究所の加藤忠史はBDにⅠ型とⅡ型があることに言及し、「双極Ⅰ型障害というのは、入院が必要になるほど激しく、放っておいたら本人の人生が台無しになってしまうようなひどい躁状態、そしてうつ状態を繰り返すもので（中略）双極Ⅱ型障害というのは本人も困らない程度の軽い躁状態である『軽躁状態』と、うつ状態を繰り返す」（加藤 2009：18）と説明している。さらに、今日では上記のようにⅠ型Ⅱ型といった区別ではなく、単極うつ病から単極躁病までを一連のスペクトラムとして捉えようとする考えも浸透してきている（阿部 2011：60）。

厚生労働省による「慢性疾患の全体像について」³⁾を基に筆者が作成した以下の表1に示したように、患者にも自身の症状に対し、責任を持つことが求められている。これは慢性の精神疾患であるBDも例外ではない。具体的には、主な症状である躁（軽躁）とうつという気分の波を絶えず自分で監視すること、自身の症状に影響を与える出来事の回避や対処、生活全体をチェックすることである。これはセルフモニタリングと呼ばれている。

セルフモニタリングの必要性は表1からも明らかである。今日、慢性疾患を抱える患者と医師の関係は、患者が一方的に医師の指導に従うといったものではなく、双方向的に協力して疾患に対処することが望ましいとされている。そこで患者に要求されるのがセルフモニタリングである。特に、BDでは日々の気分の変動に対するモニタリングと気分の波を最小限に抑える努力が要請される。

2) アメリカ精神医学会（APA）が発行する「精神障害の診断と統計マニュアル第5版」（Diagnostic and Statistical Manual of Mental Disorders-5）の略称である。
3) 厚生労働省：慢性疾患の全体像について
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2009/07/dl/s0701-4b.pdf> 2020年2月7日閲覧

このようなセルフモニタリングと疾患への対処において重要になってくるのが、その方法である。それが本稿で扱うコーピングと呼ばれるものである。

次章ではコーピングの定義と先行研究を整理し、BDを対象にしたコーピング研究の現状を検討する。

表1 急性疾患と慢性疾患の違い

	急性疾患	慢性疾患
初期	急速	徐々に
原因	一つの原因	多くの原因
期間	短期	不定
診断	一般に正確	不確かなことが多い
診断用検査	大体、確定的	しばしば、限られた意味しかない
治療	一般に治癒する	治癒はまれ
専門職の役割	治療の選択と実施	指導者でありパートナーである
患者の役割	指示に従う	医療従事者のパートナーであり、日常管理の責任を持つ

3. 先行研究の整理と問題の所在

3-1. 先行研究の整理

ここからはBDのコーピングを論じるにあたり、コーピングという概念の成立背景とその定義に関する先行研究を整理していく。

まずはコーピング概念の成立から論考を始めるが、そのためにはストレスという概念について整理しなければならない。なぜならコーピングにはストレスへの対処法として論じられてきた歴史的背景があるからだ。

ストレスとコーピングの関係について論じているS.M.S.Baquatayanによれば、ストレスという用語はもともと家事用語で、1926年にH.Selyeによって健康心理学の領域に導入されたと指摘している。しかし、その定義は様々で研究者によって多様である⁴⁾。Baquatayanも様々な定義を紹介している

4) Baquatayanは、オックスフォード英語辞典では16世紀から17世紀頃にはストレスという語が今日と近い意味で登場していると述べている。しかし、ストレス概念に対する合意は第二次世界大戦頃だとも述べている（Baquatayan 2015）。

が、我々に最も馴染みのある定義はB.K.Sandhuら（1994）による定義とL.BenjaminとG.R. Walz（1990）による定義だろう。Sandhuらは、ストレスは個人のホメオスタシスの均衡を乱す内的、外的な影響や出来事に対する人体の生理的反応であり、精神的ストレスは個人の処理能力を超えた環境的变化を知覚した際に生じるものと定義している（Sandhu et al. 1994）。

また、BenjaminとWalzは、組織的あるいは社会的風潮、対人関係などの「環境」、日々の重圧や生活を脅かす出来事などの「ストレス因子」、これまでの病歴及びストレスへの対処方法といった個人が持ちうる資源などの「ストレスに対する個人の脆弱性」、この3点の相互作用による産物がストレスであると定義している（Benjamin & Walz 1990）。

こうしたストレスへの対処を目的として始まったのがコーピング研究である。その中でも代表的なものが、R.S.LazarusとS. Folkmanらによる研究だ。彼らはコーピングを次のように定義している。

コーピングとはある人に負担をかけたり、ある人の対処能力を超えるストレスフルな出来事によって生み出された、差し迫った状況を統制しようとする試みの過程である（Lazarus & Folkman 1984）。

さらにLazarusとR.Launierはこうした行動志向的かつ精神的努力はストレスフルな環境を統制し、飼慣らし、耐え、ストレスを減らす、あるいは最小化しようと努めるものであると述べている（Lazarus & Launier 1978）。

このように定義されるコーピングはさらに問題志向型と感情焦点型の2つに分けられる。以下がその簡単な定義である。

問題志向型コーピングとは、問題解決や意思決定といった直接的行動によってストレスフルな状況を変えようとする試みである。そして感情焦点型コーピングとは、実際には状況を変えずに、ストレスフルな状況の意味を認知的に変えることによって苦悩などの感情を調節する試みである（Folkman & Lazarus 1985）。

これら2種類のコーピングの効果を様々な尺度によって計測することが今

日のコーピング研究の主流となっている。このような考え方はBDにおけるコーピング研究においても同様である。

こうしたコーピング研究についてはもちろん批判も存在する。V.C.MajとV.K.Larsは感情障害を対象にした複数のコーピング研究をレビューした論文において、コーピングの効果を評定する尺度は全体的なものであり、個々の出来事に対しては対応していないことや、セルフレポート尺度を用いた研究では回答者がどのようなストレスを想起しているのかが明らかにならないこと、つまり尺度を用いた研究では具体性に欠くことを指摘している。また、パーソナリティ特性やライフイベントとコーピングの関係を統合的に研究する必要があることも指摘している（Maj & Lars 2005）。

これとは別にS.E.TaylorとA.Stantonらは、コーピング実践において幼少期の家庭環境がその成否に影響を与えることを遺伝と神経学的な視点から指摘している（Taylor & Stanton 2007）。

これらを要約すると、コーピングの大きな問題は個々人が抱えるストレスの詳細、置かれた歴史的背景や社会的文脈が大きく影響するため、尺度化や一般化に限界がある点だ。さらに、これらを用いて抽象化した知識を提示したとしても、個別具体的な解決策を求めている患者自身に対して寄与することができないということが最大の問題点である。

3-2. 問題の所在

それでは問題の所在を明らかにしよう。ここまでの先行研究の整理から、1. コーピングは患者の置かれた歴史的背景や社会的文脈によって形成されるパーソナリティ特性に強く影響を受けること。2. そのため既存の研究のメインストリームである尺度によるコーピング効果の測定という一般化を目指す研究では、そうした要素を十分に汲み取れないこと。3. 一般化、抽象化、数値化された知識では具体的な事例を想起することが難しいため、患者が求める具体的な知識を提供することができず、患者に直接寄与することができないということ。この3点が問題として浮上した。

4. 調査方法と調査対象者のプロフィール

ここでは、本稿における調査方法と調査対象者の歴史的背景と社会的文脈について述べる。

先述した3つの問題へとアプローチするためには、調査対象者が置かれている歴史的背景、および社会的文脈に関する情報を把握していなければならない。そうでなければ、結局のところ、数値化、一般化に頼る他なくなり、具体的な事例を提示することができないためだ。

こうした問題を解決するため本稿では、筆者がこれまで行ってきたBDに関する調査の協力者で、自身の半生を振り返った詳細なセルフレポートを執筆している2名（XとZとする）に調査対象を限定した。そして、2020年1月、この2名に対し、以下に示す自由記述式アンケート調査を実施した⁵⁾。

表2 アンケート

質問①	あなたは双極性障害の症状が出ないようにするために何か行っていることはありますか。どのような症状に対して何をしているのか自由にお書きください。
質問②	あなたは双極性障害の症状が出ている時、その症状をコントロールするために何か行っていることはありますか。どのような症状に対して何をしているのか自由にお書きください。
質問③	①、②でお答えいただいたことなかで、効果があると感じているものはありますか。またその行動による副作用のようなものがある場合はお答えください。
質問④	①、②でお答えいただいたことを始めたきっかけなどがあれば教えてください。
質問⑤	①、②でお答えいただいたことは、医師に勧められたり、止められたりしていますか。
質問⑥	①、②でお答えいただいたことはご自身一人で行っていますか。
質問⑦	あなたの症状を抑えたりコントロールするために、誰かと一緒に行っていることや、周囲の人があなたのために行っていることはありますか。ある場合は、誰がどのようなことをしているか具体的に教えてください。

ここからはアンケートにおける質問の意図について記述する。質問①、②は調査対象者が行っているコーピング実践の実態における症状の予防とコントロールに注目したものである。質問③はそうしたコーピング実践における

5) セルフレポートはXに対して2017年、Zに対し2019年に実施した。セルフレポート、アンケート共に実施時に書面にてプライバシーの保護、調査協力への拒否による不利益がないことを書面で確認し、倫理的配慮を行っている。

主観的な評価を明らかにするためのものである。質問④は患者のコーピング実践と患者の歴史的背景や社会的文脈との関係性を探るものである。質問⑤では患者のコーピング実践に対する医師の見解に注目した。質問⑥、⑦は患者のコーピング実践における他者との関係性を明らかにするための質問である。

次に調査対象者の基本属性について以下の表3に示す。

表3 調査対象者の基本属性

属性/病者	X	Z
性別	女性	女性
年齢	33	34
家族構成	本人、夫	本人、娘、息子、父、母
婚姻	既婚	独身(離婚)
職業	教育関係、ホテル業務を経て現在は主婦及び夫の手伝い	美容関係、販売員を経て現在は家業の手伝い
学歴	四年制大学卒	四年制大学卒
病歴	うつ病→双極性障害Ⅱ型	うつ病→双極性障害Ⅱ型
家族歴	父：うつ病、弟：双極性障害	父：癲癇、兄：統合失調症
処方薬	デパケンR、頓服としてヒルナミン	ラミクタール、頓服としてデパス
手帳の有無	精神障害者手帳2級	精神障害者手帳2級
年金	2級受給	受給していない

最後に調査対象者がこれまでどのような人生を歩み、自身の病いをどのように捉えているのかを彼女たちの置かれている社会的文脈を配慮しつつ、簡単にまとめる。

まずはXから簡単に紹介する。Xは2017年から筆者が行った複数の調査に参加しており、(松元 2017) では、彼女が半生を振り返ったセルフレポートの分析を行っている。

Xは仕事人間で亭主閑白気味の父親、過保護ではあるがXに対してあまり関心を示さない母親、引きこもりがちな弟の4人家族の中で大学卒業まで暮らした。大きな問題が発生したのは彼女が高校2年生の時である。弟との折り合いが悪くなっていたところ、母親からの勧めで祖父母宅に居候することになったのだ。強迫的なまでの受験勉強と、それを監視する過干渉な祖母の存在によって次第にXは疲弊していく。後にXの主治医は、この期間は軽躁

状態であり、すでに双極性障害の症状を呈していたと指摘している。

こうした状況乗り越えXは受験に成功するが、合格だけが目的であったため、入学後は抜け殻のようになったと述懐している。そして就職活動の行き詰まりによって決定的な変化が生じる。元来真面目な性格で、これまで努力によって多くの成果を出してきたXであったが、就職活動は努力だけではどうにもできず、自身の存在価値を認められなくなっていくのである。2008年、ここで初めてXはうつ病の診断を受ける。

その後、第一志望ではないがなんとか就職を決める。しかし、激務により体調を崩し退職することになる。退職という挫折によってさらに自己不全感を募らせていき、うつは悪化していく。実家で療養生活を送るものの、社会からの疎外感を強く覚え、十分な療養を経ずに新たな仕事を見つける。しばらくの間仕事は順調だったが、セクハラ被害によって退職を余儀なくされる。これをきっかけに転院したXは2012年、現在の主治医によって双極性障害Ⅱ型と診断される。医師は、この頃のXは抗うつ薬によるアクティベート状態であって、決してうつが落ち着いていたわけではないと指摘している。

その後Xは実家で療養生活を送り続けることは死んでいるのと同じだと考え、一念発起し、退路を断つため家出をする。そこで出会ったのが現在の夫であり、それを機にXは自身の病いと付き合い方を変化させていく。

Xのセルフレポートの全編を通じて語られているのは、自身に対する厳しいモニタリングと自尊心の低さ、成果主義への傾倒、社会や家族からの疎外感、そして承認をめぐる葛藤である。こうしたXの特徴は今回のアンケートからもうかがえる。

次にZを紹介する。Zは曾祖父の代から続く自営業の家庭に生まれ育つ。Zの父は亭主閑白で、母は祖母にいびられ、いつも泣いていたと述懐しており、家庭環境は良好なものではなかった。幼少期は小児喘息を患い、幼稚園にはほぼ登園できず、小学校1年生までは入院や自宅で過ごすことが多かった。こうした幼少期の出来事の影響のためか、Zは人間関係の形成を不得手としており、そのことはセルフレポートの全編を通じて語られている。

特筆すべきは小学生の頃から「自分はいらない子」という感情が強く、自己存在を肯定できていない様子が今日まで続いている。

与えられた仕事はしっかりこなす真面目な性格だが、他者を頼ることができず重要な役職⁶⁾ についてには必ず体調を崩し、倒れたりしている。

体調不良やパニック発作は大学時代から記述があるが、うつ病と診断されたのは2008年大学卒業後、就職先での研修終了直後だった。医師からは実家での療養を勧められたが実家に戻ることはなく、退職後、当時付き合っていた男性の家に居候する。その後バイトや親戚の伝手でいくつかの仕事をするが、体調の悪化が続き実家に戻る事となる。この時その男性とも別れている。

実家に戻り家業を手伝おうとするものの、父親から邪魔者扱いされ、逃げ出すように当時付き合っていた男性の家に住み着き、2010年にそのまま結婚した。結婚生活については結婚当初から幸せなものとしては語られていない。Zの結婚生活は夫の無理解と望まぬ妊娠、精神的、経済的DVのエピソードに溢れている。2人の子供の出産と1回の墮胎、家事、育児をひとりでこなす中で急激に容態は悪化していく。2014年に光トポグラフィーを用いて双極性障害Ⅱ型の診断が下された。2015年、Zの状況を見かねた弟が迎えに来て実家へと戻り、2016年、半ば夫に脅される形で離婚に至る。結婚から離婚に至るまでの期間はZの経験した辛さだけが語られていた。

実家に戻ってからは子育てと自身の体調に関する記述が中心となり、病いと向き合うようになったことなども語られている。

Zのセルフレポートの全編を通して読み取れるのは、他者との関係形成のつまずき、自己不全感、疎外感である。また、Xよりも多くの医師にかかっているが、その全てで医師から心無い言葉を浴びせられた経験に由来する医師への不信感も語られている。Xが3人の医師にかかり、現在の主治医である3人目の医師に対しては信頼を寄せているのに対し、Zは医師に対して一度も信頼を示していない点は特筆すべき差異である。

かなり駆け足ではあるが、調査対象者の歴史的背景の紹介が終わったところで、アンケートの結果の提示と考察へと移ろう。

6) Zは学生時代、ある競技の全国的な運営に携わり、そこで重要な役職についていた。

5. 結果と考察

ここからはアンケートの結果を提示し⁷⁾、その考察へと進んでいく。

先述のアンケート結果は、質問①、②の回答から「コーピング実践のあり方」、質問③の回答から「効果の評定と副作用」、主に質問④、⑤、⑥、⑦の回答から「他者との関係性」の3点に大別することができる。以下ではこれらを1つずつ考察する。

5-1. コーピング実践のあり方

まずはコーピングの実態である。X、Zともに、自身の症状それぞれに対するのコーピング実践を具体的に記述している。それではそれぞれのコーピングを見ていこう。

Xは自身のコーピングについてアルファベットを付けて記述し、①から⑦までの質問に対する回答の繋がりを意識しているように見受けられる。また、Zは症状全般に対するコーピングと軽躁状態、うつ状態に対処するためのコーピングを分けて記述している。

以下に示す表4はXの質問①、②に対する回答、表5はZの質問①、②に対する回答をまとめたものである。

表4 Xの質問①、②に対する回答

質問①に対する回答
A、外的刺激過多による躁の発現を防ぐために、連続での外出や不特定多数との人間との接触を避けている。
B、イライラを伴う躁やそのあとの反動を最小限にするために、エピソード発現のトリガーと思われる実家関係との関わりは自分からは極力持たないようにしている。
C、過集中を防ぐために一つの行動が終われば小休憩をとるように心がけている。
D、気分の波を高くしないように感情を大きく爆発させることはないようにしている。
E、軽躁による散財を防ぐために、必要時以外は大きなお金を持ち歩かないようにしている。

質問②に対する回答
F、強いイライラを感じ始めたら好きなものを好きなだけ食べる。それでもイライラが緩和されなければ寝逃げる。自然睡眠が困難であれば頓服も使う。
G、抑うつ気分が強い時は外出を控える。自分にできそうなことだけ、部分的な掃除や、翻訳作業など、単純作業などをする。
H、低うつ状態の場合は疲れない程度に外出を試みることもある。
I、うつ期により頭痛や身体のコわばりなどの身体症状が強くなる時、頭痛に対しては薬を飲むか、寝逃げる。身体のコわばりに対しては湯船に浸かるか、夫にマッサージをしてもらっている。
J、軽躁による多弁が見られる時は外部への連絡は控え、夫と話す時はできるだけゆっくり話すようにする。あるいはできるだけ話さないようにする。
K、イライラする時は外部との接触を控える。
L、強い感情を感じる時はありのままに日記に書き殴る。
M、抑うつ症状が重い時、夫の指示通りに動きながらご飯作りをサポートする。
N、気分に波を感じる時、夫が淹れてくれた飲み物を飲む。

7) 表内のX、Zの回答は全て原文ママ。

表5 Zの質問①、②に対する回答

質問①に対する回答
症状全般に対して
・行動が速いと焦りやすく、また疲れやすいため、いつもゆっくり動き、座って休む事を意識している。
・一日のリズムを一定にする。就寝と起床の時刻、食事の時間、家事など動く時間を決める。
・一週間の予定を考えて、活動時間の長い日の翌日は自宅で休むようにしている。
軽躁状態に対して
・調理などをしている時に、次々と先の手順が頭に浮かび、注意を欠いてしまわないように、手順を決めてから始めるようにしている。火力を強くしない、水道の水の量を細める。
・イライラしやすくなるため、テレビなどの音はいつも大きくしない。
・浪費を避けるためと動きすぎて疲れてしまわないように、買い物に行く際は予め、買う物をメモしておく。
・必要な物以外の売り場には行かず、必要のない商品は見ないようにする。
・帰宅時刻を予め決めておき、その時間までは焦らず行動する。
・早口にならないように、いつも相手が理解できるように話すように心掛ける。
・焦ってしまわないように、時間に余裕がある時刻の電車に乗る。ぎりぎりなりそうな場合は次の電車に乗る。
うつ状態に対して
・疲れ具合を意識して、早めに休むようにしている。
・動けるときは散歩やストレッチなどをして身体を動かす。
・他人と接する時間を減らす。
・意見や行動の速さが合わないなど、ストレスを感じる人と接しないようにする。
・音が大きい場所や人混みは疲れやすいため、なるべく避ける。
質問②に対する回答
・身体の重さ、疲れ、頭痛、自分の行動のペースが速いと感じた時に、手を止めて、座り、飲み物などを飲んで休むようにしている。必要であれば頓服薬を服用する。
・音が大きく感じるときは、音源を消す。音量を小さくする。その場から離れる。
・周囲の人に対してイライラしてしまう時は、別の部屋に行くなど、その場から離れる。
・考えが止まらず、眠れない時は、ベッドから起きて、飲み物を飲む。
・混乱し、パニックや過呼吸になりそうな時は深呼吸を意識する。

ここから明らかになることは、それぞれの方法が患者の生活という社会的背景を色濃く映し出していることである。家庭の台所を預かる両者の役割に密接に関係する料理や買い物に関する記述などはその好例である。また、Xは夫との生活が中心になっており、コーピングそのものに夫が参与していることが見て取れる。

また、両者に共通するコーピングとして意識的に休憩することや、他者との関わりを減らすこと、そして飲み物を飲むことが挙げられている。さらに、うつ状態にあっても可能な範囲で活動しようとする姿勢が両者の回答からうかがえる。

これとは別に、回答に記述されていないという点で両者に共通していることがある。それは混合状態におけるコーピングについて言及されていない点だ。両者に確認したところ、混合状態に対するコーピングはないと述べており、対処が難しい状態であることが明らかになった。

5-2. 効果の評定と副作用

次に質問③に対する回答、自身のコーピングに対する効果の評定と副作用の有無に視点を移す。以下の表6と表7はXとZによる質問③に対する回答をまとめたものである。

表6 Xの質問③に対する回答

質問③に対する回答
C、予期せぬ過集中に陥ることが少なくなった。
D、普段は自分に感情抑制を強いている分、その反動で大爆発が起こることがある。
E、大きな散財や無駄遣いをしなくなった。
F、過食そのものを後悔する、頓服を使うと「屈した」気分になる
G、少し気分を持ち直すことができるが、過集中にはまりやすくなるので注意が必要。
H、気分転換になってうまく抑うつ気分を払拭することができるが、時々軽躁の入り口まで行ってしまう。
I、薬が効かない時もある。寝逃げて1日を棒に振った気分になることもある。マッサージしてもらうのは気持ちいいが、夫に申し訳なくなる。
K、接触を控えると次第に安定してくる。
L、その場ではスッキリするが、日を置いて読み返すと当時の感情に吞まれるので注意。あと日記自体つけるのが億劫な時もある。
M、夫の指示通りに動ける時はまだ「少しだけでも役に立てた」と思えるが、妻としては申し訳なく思う。指示内容もこなせない時は自分の無力さ、無能さを呪いたくなる。
N、ほっとする。

表7 Zの質問③に対する回答

質問③に対する回答
・頓服薬でエチゾラムを服用する事が最も効果があるが、身体の強張りや震え、頭痛などの離脱症状が日常的に起こるようになっていく。
・座ったり、横になって休む事も動きのペースを落ち着かせられ、よく休めるため効果があると感じる。
・飲み物を飲むと落ち着きやすい。
・音が大きく感じる時と周囲の人に対してイライラし、ストレスを感じる時はその場から離れる事が簡単に素早くできていく。

質問①、②に対する回答ではX、Zの共通性が浮かび上がったのに対し、効果の評定と副作用の有無についてはその差異が際立つことになった。

効果と評定について、Zは自身の行っているコーピングが概ね効果をあげていると感じている一方、Xは冷静な、捉え方によっては厳しい評価を下していることがわかる。

注目すべきはZが頓服の服薬による身体的副作用のみに言及しているのに対し、Xは身体的副作用のみならず「屈した気分になる」と述べ、心理的な副作用があることにも言及している点である。

また、Xは効果があると感じているコーピングに対しても軽躁を招きかねない危険性を孕んでいることや、コーピングに関与する夫に対しての罪悪感についても語っており、コーピングとして機能している行為が必ずしもプラスにだけ働くわけではないことを示唆している。

こうしたXの主観的な評定は個人のパーソナリティ特性を強く反映しているものと言えるだろう。

5-3. 他者との関係性

最後に他者との関係性について目を向けよう。表8と表9はそれぞれ質問④、⑤、⑥、⑦に対するXとZの回答をまとめたものである。

表8 Xの質問④、⑤、⑥、⑦に対する回答

質問④、⑤、⑥、⑦に対する回答
質問④
A、過去の対人関係の増加と病状悪化の相関関係を夫に指摘されたため。
B、最初は夫、最終的には主治医の両者から接触を控えるよう進言されたため。
C、夫からの提案による。
D、大きく感情を爆発させた後に後悔し、そこから抑うつに転じたことがあったため。
E、過去に軽躁と知らぬうちに無駄な買い物をしたり、大きなお金を使って後悔したため。
F、食べれば落ち着くことを経験で学び、イライラしたまま起きていると周囲と喧嘩になるなどロクなことにならないと学んだため。
G、調子が悪いからと全く何もしていないとますますうつ気分が悪化していくことを学んだため。
H、夫からの提案による。
I、夫からのありがたい申し出による。
J、単なる自分の思いつきによる。効かない時の方が多いし、口数を減らそう、とか喋らないでしようという意識は無意識の多弁には勝てない。
K、イライラしている時に人と関わると余計に苛立ちが悪化するケースが多いと学んだため。
L、イライラも希死念慮も日記に書くことで収められた経験があったため。
M、夫からの提案による。
N、夫からのありがたい申し出による。
質問⑤
A、不特定多数との関わりは控えるように言われている。
B、今では推奨されている。
C、休憩を意識して行動するように言われている。
D、我慢のしすぎは良くない、とは言われる。
F、食べて落ち着くなら良いではないか、と言われている。
G、翻訳作業などはほどほどに、と言われる。特に明確な締め切りがあるものには極力関わらないように、と言われている。
L、推奨されている。
M、動けない時は無理に動かなくて良い、と基本的には言われる。
質問⑥
B、C、F、G、H、I、J、M、Nは夫がいてくれて成立する対処法です。
質問⑦
・夫が私の気分や調子に合わせて飲み物を淹れてくれる。
・過食欲求が止まらない時は夫がご飯を作ってくれたり、用意して一緒に食べて「食べることの罪悪感」を減らそうとしてくれる。
・調子が悪い時は夫が服薬の時間まで寝かせようとしてくれる。
・うつ気分の重さを見抜いて気分転換をさせるべきか充電させるべきか夫が判断してくれる。
・身体のこわばりがひどい時、夫がマッサージしてくれる。
・夫が洗顔をしてくれる。

表9 Zの質問④、⑤、⑥、⑦に対する回答

質問④、⑤、⑥、⑦に対する回答
質問④
・自分の子供が自閉症であると診断され、発達障害児が負担になる事を調べ、自分も気を付ける事で体調への負担が軽くなると気づいた事。
・就労移行支援の作業所にて、同じ精神疾患患者が頻繁に休憩を取る事を知り、自分にも必要だと職員に声を掛けてもらった事。
質問⑤
・ありません。
質問⑥
・就労移行支援の作業所の職員に、疲れている様子を指摘してもらえ稀にある。
質問⑦
・音が大きいと感じた時に家族が音を小さくしてくれ、テレビを消すなどしてもらっている。

ここではXとZの置かれている社会的文脈、それぞれが取り結んでいる社会関係の質的差異が顕著に浮かび上がっている。それでは個別に見ていこう。

Xは自身のコーピング実践において日常的に夫が参与していることについて言及している。また、主治医と良好な関係にあり、自身が行っているコーピングの内容を伝えている。医師もこうしたXのコーピングを概ね支持している様子がうかがえる。ただし、夫と医師以外の他者に関する記述はない。

次にZに目を向ける。Zがコーピングを始めるきっかけとなった子供の存在や、作業所職員のアドバイスなどは他者の存在を示すものであるが、全体を通してXほど目立つ形で他者がZのコーピングに参与することはないことがうかがえる。また医師と良好な関係にあるとは言えないため、Zのコーピングに対する医師の関与についての言及は皆無である。

Xが様々なコーピング実践において夫の存在、医師の指導に言及することで、コーピング実践における重要な他者の存在を示唆しているのに対し、Zは就労移行支援施設の職員や家族について言及しているものの、彼女のコーピングに対し大きな役割を果たす他者の不在を示している。

このことはコーピング実践のあり方を見れば明らかで、Xが自身のみなら

ず夫と共にコーピングを行っているのに対し、Zはほぼ全てのコーピングを単独で行っている。

5-4. 小括

両者のコーピング実践は、彼女たちの置かれた現在の状況、周囲との関係性、そしてこれまでどのような人生を歩んできたかということ強く反映していることが明らかになった。

セルフレポートを手掛かりとした両者の背景を考慮すると次のようにまとめることができるだろう。

Xは自身が述べるように自己肯定感が低く、目に見える成果をあげることに拘る傾向が強い。結婚を機に大きな変化があったようだが、今日においても自身に対し、やや厳しすぎるほどのセルフモニタリングを強いている。そのため、コーピング実践においても手放しに効果を認めることはない。また、コーピングに参加する夫に対しても「申し訳ない」という負い目や、自身の妻役割を十分に果たせていないと感じていることなどが語られている。

一方Zは、コーピング実践については一定程度の効果を認めている。しかし、セルフレポートにて語られた幼少期から続く人間関係形成の不得手からか、ほぼ全てのコーピングを単独で行っており、他者を頼ることができていない。作業所に通い支援を受けているにもかかわらず、コーピングに直接協力する他者や、Zの話を親身になって聞く他者の存在が語られていないことから、支援という意味での資源はXよりも少ないことがうかがえる。

注目すべき差異としては頓服の使用に対する両者の認識が挙げられるだろう。症状の抑制に対し、最も一般的なものが頓服の服薬であるが、Zが身体的な副作用のみに言及しているのに対し、Xは「屈した気分になる」と述べ、効果や身体的な副作用よりも心理的な副作用について言及している。これはXが長い時間をかけて減薬に成功してきた⁸⁾、言い換えればXの病いと戦いの戦果を自身によって否定することになるというアンヴィヴァレント

8) XはBDの診断を受けてから今日に至るまで多剤併用から数回の減薬を行い、現在は単剤治療で落ち着いている。

な意味に由来する記述であろう。

こうした歴史的背景による差異はあるものの、両者に共通する真面目な性格から自身に対しての徹底したセルフモニタリングを課している点や、家庭において買い出しや料理を担当することからコーピングの一部に買い出しや料理に関係する内容が語られている点には、類似する役割という社会的文脈が作用していると考えられる。

こうした知見とは別に、アンケート全体を通して語られたコーピングが問題志向型コーピングであったことも特筆すべきであろう。個々の症状やストレス因子に対し変更、解決を試みるコーピングについて多く語られていたが、自身の認識、感情に対する変更を試みる感情焦点型コーピングに関する記述を見出すことはできなかった。

6. 結論と課題

6-1. 結論

それでは結論へと移ろう。本稿はわずか2例を考察対象とした研究ノートであるが、ここまでの考察を通して、以下のことが明らかになった。

患者が実践するコーピングは患者の歴史的背景や社会的文脈を色濃く反映するものであり、先行研究でも指摘されていた通り、そうした背景やパーソナリティ特性を無視した数値化、尺度化による一般化は、乱暴な言説の希少化を伴い、あり得たコーピングの可能性を葬ってしまうだろう。

本稿において最も注目すべきは、コーピングとして行われている行為が患者によって異なる意味を持っている可能性を示唆したことだろう。X、Zの両者によって語られた頓服の使用をめぐる意味づけの差異がその証左である。こうしたことから、コーピングは安易な一般化や抽象化を寄せ付けない側面を持っていることがうかがえる。

上記で示したコーピングの個別性、特殊性とは別に、コーピングそのものが持つ両価性にも言及しておきたい。これはXの記述のみに見られることだが、うつ症状に対するコーピングが軽躁を招ききっかけになる場合があることが記述されていた。BDの特性上、躁とうつのどちらか一方に対するコー

ピングがもう片方の症状を誘発してしまう諸刃の剣としての性格を持っているのである。

もう一点、アンケートで直接言及されているわけではないが、分析によって明らかになったことがある。それはコーピングの変化である。Xの場合は結婚によって、Zの場合は作業所へ通うことによって、つまり他者との出会いによる変化が最も分かりやすいだろう。また、Xは自身の経験をコーピングに反映していることに言及しており、これはコーピングが不変のものではないことを示唆している。病いの意味が流動的なものであるため、こうしたコーピングの方法やその意味づけもまた流動的であることが示されたと言えるだろう。

最後に、考察を通じて浮上した問題についても述べておく。X、Zは医師との関係性が大きく異なるにもかかわらず、両者とも医師から具体的なコーピングについての積極的なアドバイスを受けていない。医師と良好な関係にあるXも、医師からコーピングを積極的に指導されている様子はなく、Xが自発的に行っていることに対する支持を表明するに留まっている。つまり、日々のコーピングに関しては患者任せになっているのだ。そのためXもZも自身の経験や主観以外の参照点を持っていないのだ。

最後に本稿の限界と課題について述べる。

6-2. 限界と課題

結論でも述べたが、本稿はわずか2例による研究ノートであり、結論を一般化することはできない。また論考の進め方にも問題がある。本稿ではXとZによる質問紙への回答を比較する形で提示してきた。厳密に両者を比較するためには、病いのステージ⁹⁾の比較やコーピングの効果、両者のQoL (Quality of Life) についての尺度を用いた客観的基準が必要になるが、そうした尺度は用いていない。そのため本稿での比較は厳密さを欠くものであり、参考程度にとどまる。

9) S.Tseら (Tse et al. 2014) はBDの段階を1. 障害に打ちのめされている段階、2. 障害に困惑している段階、3. 障害と伴に生きている段階、4. 障害を乗り越えて生きている段階、の4つに分類した。これがBDのステージモデルである。

こうした方法論的問題とは別に、病いや患者の置かれている社会的文脈の変遷とコーピングや効果の変化の関係性については十分に言及できていない。こうした変化の関係性についての研究は今後の大きな課題である。また、これまでコーピングに対する意味づけが問われることはあまりなかった。しかし、結論でも述べたように、病いに対する意味づけと同様にコーピングに対する意味づけも流動的なものである。こうしたコーピングに対する意味づけの変化に関する研究も今後の課題である。

さらに、今回の調査対象者はX、Zと共に同世代の女性であり、現在フルタイムでの就業はしていない。そのため、異なる世代や男性、フルタイムで就業している患者は実践し得るコーピングの方法も異なっており、そうした患者にとっては本稿が紹介する事例はあまり参考にはならないだろう。今後、異なる属性を持った患者に対しても同様の調査を行い、比較検討していくことも今後の課題として提示しておきたい。

こうした問題や課題はあるものの、病前性格や個別の歴史的背景、社会的文脈に配慮する人間学的精神医学が衰退し、遺伝学や脳科学的知見が重視される今日において、説明ではなく、理解に重心を置く社会学的視点からの事例研究は、一定程度、患者に直接資する情報を提示できたのではないだろうか。

参考文献

- 阿部隆明, 2011, 『未熟型うつ病と双極スペクトラム—気分障害の包括的理解に向けて』金剛出版。
- American Psychiatric Association. (2013). Diagnostic and statistical manual of mental disorders. Arlington, VA: American Psychiatric Publishing.
- Baquatayan, S.M.S, 2015, “Stress and Coping Mechanisms : A Historical Overview”, *Mediterranean Journal of Social Sciences* (Vol.6) : 479-488.
- Benjamin, L., & Walz, G.R., 1990, Counseling students and faculty for stress management. ASHE-ERIC *Clearinghouse on Counseling and Personnel Services*.
- Folkman, S., & Lazarus, R.S., 1985, “If it changes it must be a process : A study of emotion and coping during three stages of college examination”, *Journal of personality and social psychology* (Vol.48) : 150-170.
- 加藤忠史, 2009, 『双極性障害—躁うつ病への対処と治療』ちくま新書。

- 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.)
- Lazarus, R.S., & Folkman, S., 1984, *Stress, Appraisal and Coping*. New York : Springer.
- Lazarus, R.S., & Launier, R., 1978, Stress-related transactions between person and environment. In *Perspectives in Interactional Psychology*, ed. Pervin, L.A., & Lewis, M., pp.87-327. New York : Plenum.
- Maj, V.C., & Lars, V.K., 2005, “Clinical use of coping in affective disorder, a critical review of the literature”, *Clinical Practice and Epidemiology in Mental Health* (Vol.1) : 1-9.
- 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）』, 93-117.
- Sandhu, B.K., et al., 1994, Factors relating to stress : Gaining control. In Murphy, L., & Hurrell, J., & Sauter, S., & Keita, G., eds. *Job Stress Interventions*. Washington, DC : American Psychological Association.
- Taylor, S.E., & Stanton, A., 2007, “Coping Resources, Coping Processes, and Mental Health”, *Annual Review of Clinical Psychology* (Vol.3) : 377-401.
- Tse, S, et al., 2014, “Exploring the recovery concept in bipolar disorder : a decision tree analysis of psychosocial correlates of recovery stages,” *Bipolar Disorders* (Vol. 16) : 366-377.

