

ある女性の闘病生活から得たポジティブ思考

齊藤裕也(和光大学)

問題

統合失調症(schizophrenia)は、二大精神病の内の1つである。春日(2008)によると、この精神病は100人に1人が発症すると言われており、珍しい病気ではない。発症した者は、妄想や幻聴、幻覚に苦しむことから日常生活を営むことが困難となる。そして、当事者にしか分からない苦痛から家族と周囲の人間との関係にも大きな影響を与えるのである。なお、この病気を発症する原因は未だにはっきりとは分かっていないが、ストレスや遺伝、環境など、複数の要因が重なって発症すると考えられている。治療は、主に薬物療法が行われ、時には電気ショック療法も用いられることがある。しかし、この病気は完治することは難しいとされている。そのため、当事者は長い期間に渡って、統合失調症と付き合いなければならないのである。

また、統合失調症学会の岡崎(2013)によると、今日では、精神科医が統合失調症の症状は一路進行という考えに疑問を感じている。統合失調症当事者に向けて SST(Social Skill Training: 社会技能訓練)を行うことによって、症状の改善が明らかにされている。SSTとは、統合失調症学会の向谷地(2013)によると、認知行動療法をベースとしており、当事者が主役となって活動する。北海道の浦河べてるでは、統合失調症の当事者と町民有志によって活動拠点を立ち上げ、当事者たちが日高昆布の事業を運営している。昆布の発注や商品の受注・配送、メンバー同士のコミュニケーションなどの日常場面から生まれた生活感のある練習課題において、積極的に SST が活用されている。また、第二世代抗精神病薬の導入によって、表情の硬さや反応の鈍麻、抑うつ気分などの多くは第一世代抗精神病薬などによるものであったと明らかにされている。統合失調症学会の福田(2013)によると、抗精神病薬は現在、2種類に分類される。第一世代抗精神病薬は以前から用いられた薬物、第二世代抗精神病薬は最近になって用いられるようになった薬物である。両者の名称の違いは、脳の神経伝達物質に対する作用の違いから来ている。第二世代は、第一世代の副作用の軽減を目的として開発されている。抗精神病薬は、精神症状の緩和と再発を予防する効果がある。抗精神病薬による治療で症状が緩和しても、継続して薬を服用しない場合は数年で60%から80%の患者が再発するとされるが、薬の服用を継続した場合の再発率は低減する。

そして、門林(2000)によると、闘病記とは病気と闘っている(向き合っている)プロセスが書かれた手記を指す。なお、門林(2000)は、「闘病記からは病気を体験した人でなければ書けない衝撃や事実が伝わってくる。」「読み手にとって、闘病記は病気や看病の体験を共有することにより、勇気を与え、治療や生き方の選択の上で重要な指針を与える役割を果たすと考えられる。」と述べている。小平,いとう(2012)によると、偏見低減のために講義で闘病記を活用する実践・研究の際に、当事者が病気の体験を記した闘病記などを「ナラティブ教材」と定義している。

本研究の分析対象とする吉田美保子(2002)著の「ともし火一心の回復」は、統合失調症を発症した著者の闘病記である。吉田は 26 歳の時、突然統合失調症を発症した。それは部屋に吉田が 1 人でいた時のことで、幻聴や幻臭、体感幻覚、幻視に襲われた。吉田の身内や周囲の人に統合失調症の当事者がいなかったこと、吉田が統合失調症についての知識がなかったこと、発症前に毎日読んでいた SF マンガの影響が重なって、発症した当初は自分が超能力者、または神に近い存在になったと思い込んだ。あとがきで吉田は、今は「自分の力で前向きに生きる」ことを大前提とし、統合失調症の「病状の中で悪意とも思われる部分を取り除いた残りの病状は、今一生懸命に生きている私への応援のように受け止めています。」と述べている(吉田美保子,2002,p.115-116)。

統合失調症は多くのネガティブな概念を有しているが、同時にポジティブな点も存在しているのではないだろうか。本研究では、吉田著の「ともし火」をテキスト・マイニングして、「統合失調症の闘病」と「ポジティブな考え」との関係性を探ろうと考えている。

目的

「ともし火」の著者である吉田美保子が述べる統合失調症とポジティブな考えとの関係性を分析する。統合失調症は完治が難しい病気であり、誰でも発症するリスクを持っている。無論、この病気を発症しないことにこしたことはない。しかし、仮に発症した時、病気に対してネガティブな気持ちよりもポジティブな気持ちで向かい合う方が症状を良くすると考えられる。また、斉藤(2013)によれば、統合失調症の闘病生活を経たことで、当事者にポジティブな変化をもたらすことがあると示されている。統合失調症の闘病記の分析によって、闘病生活の中からポジティブな点を見つけることで、病気と向き合う時の手助けになるだろう。

方法

1. 分析対象

今回は、「吉田美保子(2002)『ともし火一心の回復』 文芸社」を分析の対象とした。

2. 分析手順

吉田美保子(2002)著の『ともし火一心の回復』の PDF ファイルを PC ソフト「読取革命」で文章ファイルに変換、タブ区切りテキストにして Excel ファイルにしたものを「Text Mining Studio ver.5.0」で分析した。それに加えて、八木剛平の「手記から学ぶ統合失調症」を用いて、全 15 章内の第 1 章「予兆」から第 10 章「回復への道のり」までの内容を「ともし火」の内容と照らしあわせて章の順にまとめた。

はじめに、吉田著の「ともし火」を裁断し、スキャナーで PC に読み込んで PDF ファイルにする。さらに、そのファイルを「読取革命 ver.14」で読み込んで文章ファイルに変換した。次に、その文章ファイルを「Word2013」に読み込み、目次など不要な部分を取り除き、誤字や脱字、文字化け、乱丁の部分を修正した。そして、文章の前に章と番号、章タイトルを加えて、それぞれの間にタブを入力

してタブ区切りテキストにした。それらの文章をコピーして、「Excel2013」に1行空けて2行目から貼り付けのオプションの「貼り付け先の書式を合わせる」を指定、ペーストした。そして、空けた1行目のAには「章」、Bには「番号」、Cには「章タイトル」、Dには「文章」と入力した。吉田の著書の「まえがき」と「あとがき」には章タイトルが無かったため、その2つの章タイトルの項は空欄にした。

「Excel97-2003ブック」の形式で保存した前述のファイルを「Text Mining Studio ver.5.0」で読み込んで、テキストの基本統計量、単語頻度分析、係り受け分析、注目語情報分析、対応バブル分析の順に行った。その際、単語頻度分析では上位20を抽出、係り受け頻度分析では単語フィルタの係り元単語で「病気」と「分裂病」を「含む」、属性を「テキスト名」と選択し、上位20を抽出した。注目語情報分析において、注目語設定タブで「注目することば」の単語を「病気」と「分裂病」、共起抽出設定タブで「抽出単位」を「文章単位」と設定した。対応バブル分析において、動作を「属性とことばの関係を図示する」、属性を「章」と設定し、上位20を抽出した。なお、これら以外の設定は変更せずに分析を行った。

「ともし火」は2002年に出版されたため、現在では「統合失調症」と改名された病名が「精神分裂病」と表記されていた。これにより、今回は改名前の「精神分裂病」という表記を用いて分析を進めた。また、著者の父親は著者の実母と離婚し、別の女性と再婚している。著書内では、継母のことを実母と同様に「母」と表記している。著書内で語られる「母」のほとんどが継母を示していることから、分析に表れる「母」は継母と解釈して進めた。

また、先行研究である八木剛平の「手記から学ぶ統合失調症」を取り上げ、全15章の内の1章「予兆」から10章「回復までの道のり」までを用いて、吉田の「ともし火」と照らしあわせてテーマ分析を行った。八木の著書は統合失調症の当事者が記した手記を複数用いて、予兆や発症など章ごとに内容をまとめている。吉田の「ともし火」もその手記の中に含まれ、一部の章に内容が引用されていた。今回は予兆から回復までの章の内容を吉田の著書の内容と照らしあわせて、章の順にまとめた。

結果

1. 基本情報

表1は吉田(2002)の「ともし火」の基本情報であり、ここでは総行数、平均行数、総分数、平均文長、延べ単語数、単語種別数、タイプ・トークン比を示す。まず、総行数は分析対象の吉田の著書の項数を表しており、46項であった。次に、1項あたりの文字数を表す平均行長(文字数)は383.4文字であった。この著書の総文数は814文、その平均文長(文字数)は21.7であった。内容語の延べ単語数は7174個、単語種別数は2732個だった。そして、語彙の豊富さを表す指標であるタイプ・トークン比(Type-Token Ratio, TTR)は、 $TTR = \text{単語種別数} / \text{延べ単語数}$ から算出したところ0.381と示した。数値が比較的高いことから、吉田の著書に用いられている語彙は豊富であることが示された。

表1 吉田美保子(2002)「ともし火」の基本情報

	項目	値
1	総行数	46
2	平均行長(文字数)	383.4
3	総文数	814
4	平均文長(文字数)	21.7
5	延べ単語数	7174
6	単語種別数	2732

2. 単語頻度分析

図1は吉田(2002)の「ともし火」を単語頻度分析し、上位20の単語を横棒グラフで表したものである。この分析を行うことで、著書の中ではどの単語が多く用いられているかを明らかにし、著者の考えを汲み取る。図1を見ると、「自分」が最も多く、それに次いで統合失調症に関連する「病気」が著書内で多く用いられていた。また、「病気」以外に統合失調症を示す単語として、「発病」、「分裂病」、「病状」が上位20位内に入っていた。この他に、ポジティブを連想させる「良い」が5番目に多く使われていることが示された。そこでグリッドを表示してより具体的な数値を見たところ、最も多く用いられた「自分」は28個であり、次いで「病気」が24個であった。また、「病気」以外に統合失調症を示す「発病」と「分裂病」は15個、「病状」は13個であった。そして、「良い」は著書内で21個使用されていることが分かった。そこで、「ともし火」のWordファイルを用いて「良い」という単語を検索した所、著者が闘病生活の経験から得た、病気に対する対処法の部分に多く用いられていた。また、その対処法はポジティブな思考を伴っている。その一部を抜粋すると、「住んでいる地域の保健所を利用して、生活を楽しくするのも良いことです。」(吉田美保子,2002,p.43)や「自分を映す鏡は、あまり値の安い物ではなく、少し奮発していいものにした方が良いと思います。」(同,2002,p.59)、「私も自分に強く言い聞かせているのですが、完全なんてこの世にないのだから人間一生未完成、死ぬまで神にはなれない、人生三十～五十%できれば良いとする、そういう気持ちを持ちを心のどこかに持っていれば楽になります。」(同,2002,p.71)がある。生活を楽しくすること、充実させること、完璧を求める必要は無いことを闘病生活の中で心がけることは、病状を良くする効果があると考えられる。

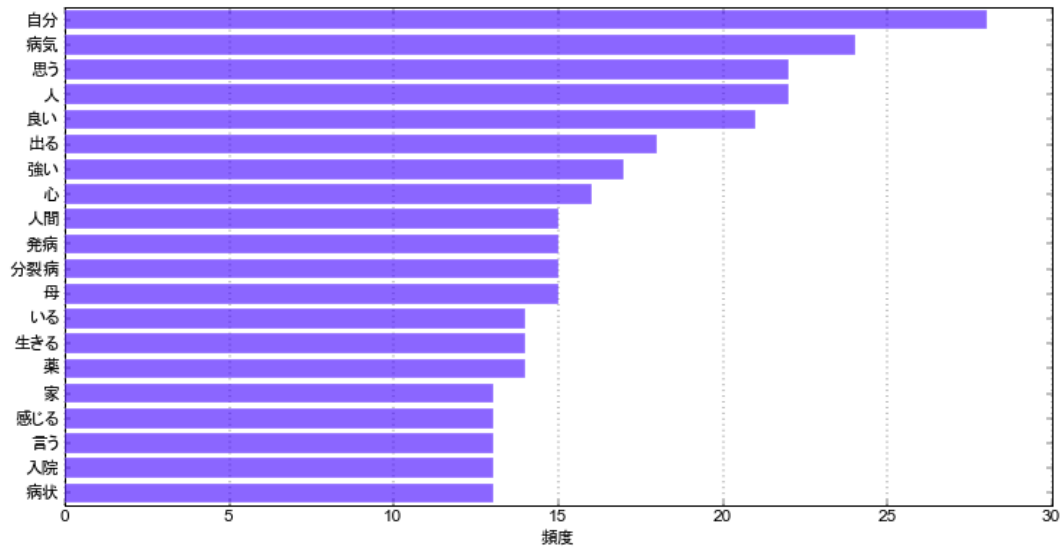


図1 吉田美保子(2002)「ともし火」の単語頻度分析

3. 係り受け頻度分析

図2は伝記内で使われた単語の中で、どの単語との係り受けが多いのかを係り受け頻度分析を行って横棒グラフにして表したものである。グラフの横軸の数値は、係り受け関係にある単語の出現項数(頻度)を表している。この分析を行うことで、特定の単語との繋がりを明らかにし、どのようなことが著書の中で語られているかを見出す。図2を見ると、「病気—ひどい」と「病気—安定」が最も多く、3項であった。「ひどい」は病気の症状や症状によって振り回された時の言動を示し、「安定」は症状を安定させることや安定したこと、薬のことを示すことが分かる。この他に「分裂病—わかる」、「病気—知る」があり、著者が病気に対して理解しようとしていることが見られた。また、闘病生活から分かったことや知ったことも含まれるだろう。これらから筆者が病気に対してポジティブな姿勢が見ることができる。著書には、「そして、普通のときでも、人間、細かいことをあれこれと思わずらうのは、心が神経質になっていて状態が良くないんだということを知っておくのも生きていく上で大切なことだと思います」(吉田美保子,2002,p.30)、「このようにある程度、薬のことを知っておくのも大切なことだと思います。」(同,2002,p.65)と述べられている。

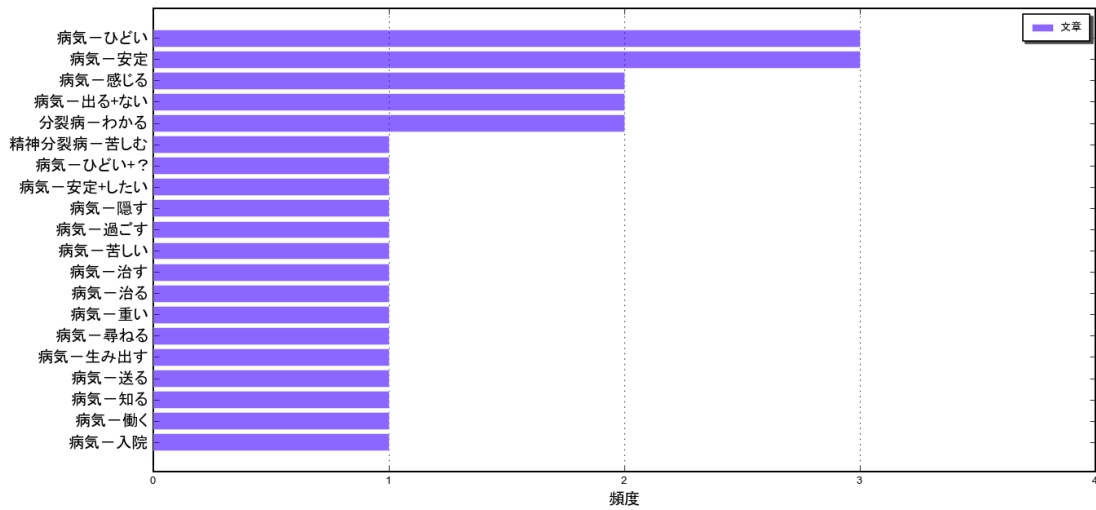


図2 吉田美保子(2002)「ともし火」の係り受け頻度分析

4. 注目語情報分析

注目語情報分析では、「病気」と「分裂病」という単語について分析をする。著書の中で「病気」、「分裂病」という単語が、どのような単語と係り受け関係にあるのかを明らかにし、結果を図3に示した。この分析を行うことで、特定の単語と結びれている単語群を明らかにし、関係性を探る。図3を見ると、「病気」は「いろいろ服用」、「おしゃれ+ない」、「する+ない」、「やせ細る」につながっている。「いろいろ服用」は複数の薬を飲んでいてことを示し、「おしゃれ+ない」、「する+ない」、「やせ細る」は病気の症状や薬の副作用によってやる気がでないことを示しているだろう。著書には、「病気してからたくさん薬を服用し、体がだるくなり、おしゃれもしなくなった私に、妹は小学校の修学旅行で、小さなパールのかわいらしいイヤリングを買ってきてくれたこともありました。」とあった(吉田美保子,2002,p.20)。その他に「おしゃれ」という単語を「ともし火」の文章ファイルで検索した所、吉田は自室に大きな鏡を置いて、そこに映った自身を見てから美容室に通うようになったという一文も見られた。吉田は鏡を見た時、病気の影響で以前の自分とは違うことにため息をついた。しかし、吉田はそのことに悲観せず、自分の気に入る部分を見出した。著書には、「でも、“もう”ではなく“まだ”三十四歳ではないか……しかも独身。」、「いい鏡は、自分の姿を映したとき、きれいに見えるものですし、時々、外見をかまって、外に出かけるのもいいことです。」、「また誰にでも、自分の容姿の中で一カ所は、とても美しいと感じるところがあるはずです。その部分を自分で心からほめたたえ、強調するようにしていくのも、一つのテクニックだと思います。」(吉田美保子,2002,p.58-59)とあった。

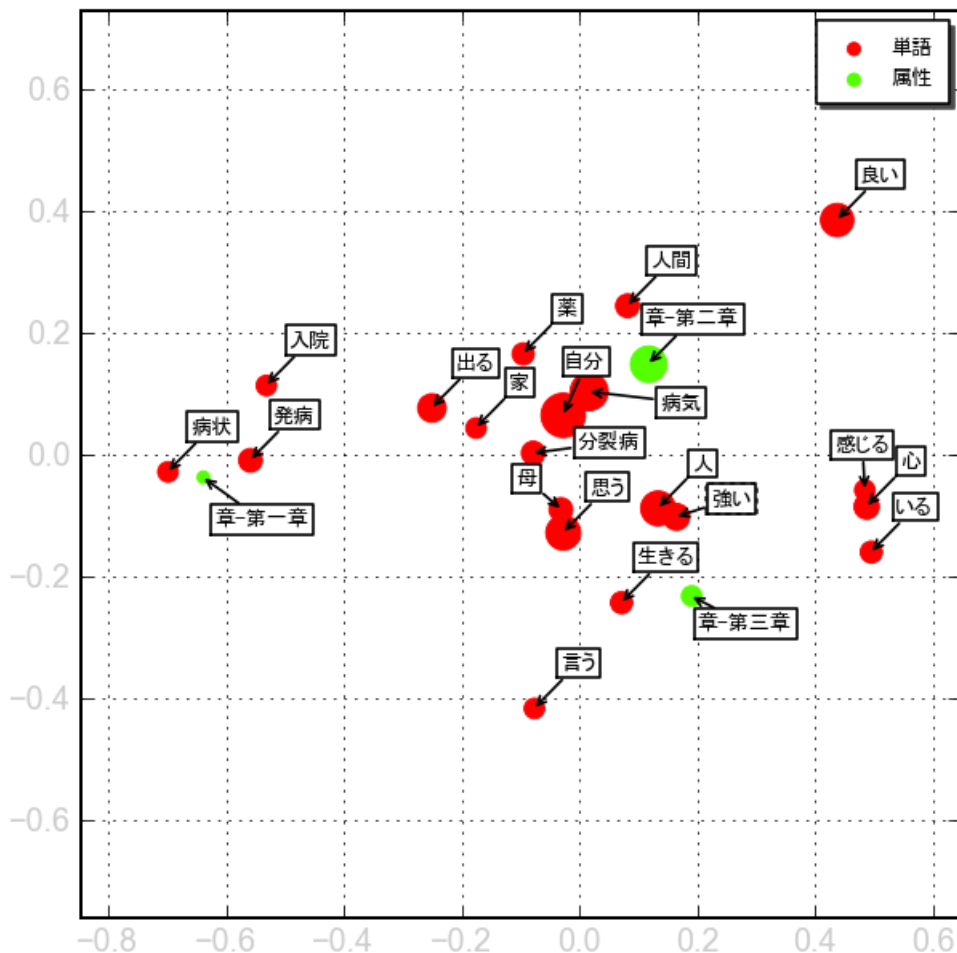


図4 吉田美保子(2002)「ともし火」の対応バブル分析図

6. 八木剛平の著書から見るテーマ分析

八木(2009)は全15章の内、第1章「予兆」から第14章「現状—病気との共生」について闘病記の分析をしているので、本論文でもこの各テーマに沿って吉田美保子(2002)を分析した。今回の研究では発病から回復までを取り上げたため、14章の内1章「予兆」から10章「回復までの道のり」までを分析に用いた。

(1) 予兆

八木(2009)では、統合失調症が発症する前兆を示す。統合失調症を発症した人は、それ以前にさまざまな出来事や言動などがあり、ネガティブな考えや不安を抱いている。

吉田は思春期の頃に拒食症になった。それは思春期の女性に起きる体型の変化に嫌悪感を抱いていたからである。著書には、「もし、今十代に戻してあげると言われても、私は「いいえ結構です」と言うでしょう。」と述べている(吉田美保子,2002,p.98)。

(2) 発病

八木(2009)では、統合失調症の発症と状態を示す。統合失調症を発病すると、妄想や幻覚、幻聴にとらわれ、健常者には分からない苦痛に襲われる。例を挙げると、誰かに 24 時間監視されている、組織に狙われているなどである。それによって、家族や友人、恋人を疑うようになる。

吉田は 26 歳の時に突然精神病を発症した。部屋に 1 人でいた時に幻視、幻聴、体感幻覚、幻臭に襲われた。部屋の中をめちやくちやし、食事を取らずに 1 日中布団の中で震えて過ごした。彼女の身内に精神病患者がいなかったため知識がなかったこと、発病直前まで毎日読んでいたという SF 漫画の影響が重なって、自分が進化した人種、超能力者、神に近い存在となったと考えた。発症後、彼女は幻聴や幻覚に振り回され、親や弟妹、友人に感情を爆発しそうになるまたは爆発することがあった。発症して半年ぐらいの時に「友人は NASA のスパイだ」という幻聴があり、電話で友人に対して暴言を言ったことがあった。また、2 回目の入院中、病院の公衆電話から実家にいる妹に暴言を言ったこともあった。吉田の家庭は、17 歳と 12 歳の就学中の妹と病気を持った著者を抱えて、父親が 1 人で家族を養い、母親は家事を行うという状況であった。著者は金のことが気になり、実現が困難な稼ぎ方を電話口で下の妹にまくし立てていた。最後には父親が妹に電話を切るようにと言い、電話を切ったところ、筆者はカッとになって再度電話をかけて、留守電で暴言を残した。そして、発症から 6 年経って筆者が 32 歳の頃に、父親に激しい言葉をぶつけた。筆者が風呂に入っていた時、手が勝手に動き出したことに苛立ちを感じ、怒鳴り声をあげた。それを聞いた父親は静かにするよと言い、筆者が風呂から出た後に父親は再度、風呂場で騒ぐなどと言った。それに対して筆者は手が勝手に動いたと言いついて部屋に戻ろうとすると、父親は待つよと言った。父親は筆者に入院して治せと言い、筆者は入院の辛さは父親にはわからないと怖い顔をして叫んだ。怖い顔をしたことを父親に指摘された時、筆者は自分の顔つきが狂人の顔になっていると指摘されたと感じた。それ以降は、父親と会話をするのがほとんどなくなった。風呂場で手が勝手に動いたのは妄想であったが、当時の筆者の手帳には、家の近所にある大手のコンピュータ会社が病気を生み出す機械を作り、それが原因であると記していた。通院先の医師もこのような説明を真顔で話した。発病後、実家に連れ戻されて病院で診察を受けたある日、父親は筆者に何を考えているのかと尋ねた。筆者は「ヒトラーとドイツ軍が潜水艦で世界中の海底を調べていて、それが終わって地上に戻ったら、私も元に戻る」などと真剣に答えると、父親は涙ぐんで病院に行こうと言った(吉田美保子,2002,p.24)。病状が辛いことから、酒を飲み、タバコを吸っていた。その他に、薬を服用する際に「薬は毒だ」という幻聴が聞こえ、飲もうとしなかったことや「きみはブロードウェイのミュージカルスターである」と囁かれ、病院で踊りだしたことが闘病中にあった。

(3) 入院

八木(2009)では、入院後の精神病院で行われた対応や治療のことを示す。精神病院には、保護室という部屋が存在する。この部屋には、症状が重いと判断された患者が入れられる。

吉田は入院の際に保護室に入ったという描写は見られなかったが、勝手にタバコを吸ったことで保護室に入れられた描写は見られた。吉田は 14 年間の内、4 回入院した。発病して 7 年の間に 3

回、それぞれ6ヶ月入院したが、ひどい状態であったと著書に記されていた。7年目以降は病気が小康状態になり、37歳の時に3ヶ月入院したことを最後に、現在は薬物療法を続けている。現在、症状はたまに幻聴と幻覚が現れる程度であり、疲れすぎると症状が重くなることもある。しかし、そのようなことは稀であり、食事と睡眠を取ることですぐに収まると記されていた。

(4)寛解

八木(2009)では、統合失調症の症状が落ち着いて安定に向かった状態のことを示す。寛解はあくまで症状が安定したことであって、病気が完治したことではない。寛解に至るには薬の効力、病院の質、家族の協力などが関係している。

吉田は薬の服用の他に、会話をする、嗜好品や食事、おしゃれ、睡眠を楽しむ、動物を飼う、音楽を聞く、病院を変える、医師から励まされる、生活リズムを整える、自分を大切にするなど寛解に至らせたと考えられる。吉田の著書には、闘病生活を経て悟った、病気を良くする方法が記されていた。例えば、一般的にはタバコを吸うことは良くないとされるが、当事者は幻覚などのストレスからタバコを欲するため、大目に見る必要性を述べていた。

(5)精神病院という「異世界」

八木(2009)では、約1950年代から90年代ごろの精神病院で行われていた患者の待遇のことを示す。病院では、看護師たちが患者を下の名前で呼ぶことや時には患者を罵倒する言動などがあった。また、病棟の窓には鉄格子がはめられ、あらゆる扉に鍵がかけられていた。このことから病院を「刑務所」や「独房」と感じる患者がいた。

吉田は、4回目の入院は以前に通院していた病院を変えて、別の大学病院に入院していた。当時、吉田はガリガリに痩せていて、衰弱した状態であった。入院して2日目に、看護師に連れられて検査室に向かった。検査室には20代の検査技師が2人いて、吉田を連れた看護師は職務に戻るためその場を去った。検査技師は吉田に胸部のレントゲンを撮るために薄いタンクトップを取るようにと言った。薬の効果から意識が朦朧としていた吉田は、金具がついたブラジャーではないのにと疑問を抱きつつ、上半身裸になった。その時、吉田は自分がズボンも脱いでいたことに気づいた。そして、もう1人の検査技師はパンティーも脱ぐようにと言った。驚いた吉田は検査技師たちに反論して、服を着たあとに看護師と主治医に訴えた。しかし、謝罪の言葉はなかった。その後すぐに、最上階の開放病棟に移ったが、喫煙室の窓からはパンティーを脱ぐようにと言った検査技師が毎日見えた。後にその検査技師はコネで働いていて評判の悪い人物であることが分かった。その検査技師に対して、吉田は激しい怒りを抱いていた。著書には、「ばかにしやがって！ 病気前の私なら、学生時代、卓球で全国大会に二度出たこの運動神経と体力で、グチャグチャになるまでなぐり、けり倒してやったのに」と述べている。その病院の主治医や看護師はとても素晴らしかったため、検査技師の一件はこれまで公にしなかったと述べていた。また、この他にも大学病院などの看護師を置かない診察室の中で、主治医に性的ないやがらせを受けたことがあると記されていた。

(6)「開放」からの退院

八木(2009)では、患者たちが開放病棟に移動し、退院後の喜びと今後の生き方を示す。開放

病棟では、他の患者と接することや一時的な外出などが許可されている。また、開放病棟への移動は症状が以前より良くなり、退院に近づいていることを意味している。その時、自分と今後について考えることになる。

吉田には開放病棟から退院した際の心境は語られていなかった。吉田の著書では、自宅での闘病がメインで語られており、病院での治療や生活の語りは少なかった。

(7) 就労、居住、結婚、出産をめぐる

八木(2009)では、退院後、元患者の就労などや当事者への社会と人間の対応について示す。精神病や発症した人に対して偏見などを抱く人は存在する。精神病への偏見から当事者に対して攻撃的な発言や忌避する態度を表す人がいる。これが元患者の就労などに対して大きな影響を与えるだろう。

吉田は10年以上付き合った男性と結婚した。夫とは何でも話せる仲であり、夫は妻をサポートしている。夫は吉田に対して、「一十一＝二じゃなく、三にも四にもなれるんだ」と言った(吉田美保子,2002,p.105)。また吉田の両親も彼女と子どもたちのために働いている。そして、吉田は「同様に私も家庭で最も責任のある妻として生きていくんだと、夫を助け、これからは笑いのある生活を送っていきたいと思っています。」と述べている(吉田美保子,2002,p.106)。

(8) 烙印

八木(2009)では、精神病の発病によって患者が感じるレッテルや生き恥を示す。「烙印」は、スチグマ(拭いがたい汚名)とも呼ばれ、無知や偏見、差別の問題である(八木剛平,2009,p.91)。スチグマには3つあり、1つ目は当事者に対しての偏見、2つ目は当事者自身が感じる生き恥や汚点、3つ目は当事者に対する社会の差別的待遇である。

吉田の著書にはスチグマに関係する記述が見られなかった。吉田は自身の病気がなかなか治らないこと、将来への不安などから「四人姉妹の中で自分は自然淘汰である」と酔った勢いで父親に言った。しかし、著書の中で吉田は、どんなに弱い人間でも必要な存在になることを意識して、幸福になろうとする欲を持つことが生きる力であると述べている。

(9) 病気の辛さ、苦しさ、恐ろしさ

八木(2009)では、統合失調症の苦痛による患者の心境の変化のことを示す。統合失調症の幻聴や幻覚、幻味は患者の心境に否定的な影響を与えることから、患者は自殺の衝動に駆られることがある。

吉田は飛び降りろという幻聴があったと著書に記されていた。吉田の場合は、2階の病室のベランダから飛び降りることで足の骨を折り、入院しなくて済むと声が聞こえた。吉田は下の方をしばらく見て、骨折では済まないと思い、幻聴を振りきった。この内容は、八木の著書の「病気の辛さ、苦しさ、恐ろしさ」でも引用されている。

(10) 回復への道のり

八木(2009)では、統合失調症からの回復のプロセスを示す。病気から回復する過程としては、薬物や自然治癒、ひきこもりなど様々なものが挙げられる。

吉田は頭で考えたことを口に出すことは良いことだと述べている。最初は母親にはラジオをつけていると言いついたが、後に独り言であることが知られた。そこで、吉田は頭で思いついたことを整理して自分で分かるように口述することでストレスを解消していると母親に説明した。母親も納得して夜遅くならず、大声を出さないことを約束させ、吉田の行動に理解を示した。また、吉田は著書で「病状の中で悪意とも思われる部分を取り除いた残りの病状は、今一生懸命に生きている私への応援のように受け止めています。」と記している(吉田美保子,2002,p.115)。これらの内容は八木の著書の「回復への道のり」でも引用されている。

考察

1. 『ともし火—心の回復—』におけるポジティブ思考

今回の分析によって、統合失調症の当事者である著者が記した闘病記からはポジティブな考え方が明らかにされた。闘病記の中にあるポジティブな考えの存在は、単語頻度分析と対応バブル分析によって明らかにした。単語頻度分析では「良い」という単語が上位に入り、対応バブル分析では第3章で「生きる」ことについて語られていた。統合失調症を発症したとしても絶望せず、前向きに生きることを示唆していると考えられる。そして、前向きに考えて生きることが病気からの回復を促すだろう。統合失調症は精神病であり、一般的にはネガティブなものとして扱われている。しかし、これらの分析からも分かる通り、統合失調症にはネガティブな面ばかりではなく、ポジティブな面も存在している。精神病のポジティブな面を探ることが、病気との共存を成功させているのだろう。

2. 八木(2009)および斉藤(2013)の先行研究との比較

八木(2009)の研究と比較して、「ともし火」にはポジティブな記述が多かったことが明らかとなった。八木の著書を用いたテーマ分析からは、吉田は病気に理解を示す男性と付き合い、結婚したことで、夫をサポートしながら笑いのある生活を送りたいこと、悪意を取り除いた残りの症状は自分への応援のように受け止めていることが見られた。これにより、吉田が統合失調症に対してポジティブな対応をすることは、病気との共存のために必要であると分かった。

斉藤(2013)の研究と比較すると、吉田も闘病生活を経たことでポジティブな変化をしたことが明らかとなった。斉藤の研究で用いられた「ビューティフル・マインド」の分析からは、伝記の主人公が闘病生活を経て、傲慢であった性格から他者に思いやる性格に変化したというポジティブな結果が得られた。今回の研究で用いられた「ともし火」の分析からは、吉田が病気と共存しようとするポジティブな結果が得られた。当事者が統合失調症との闘病生活を経験することで、ポジティブな変化をすることが分かった。

3. 本研究の意義:統合失調症を持っていてもポジティブに生きられる

統合失調症をポジティブに捉えることで、当事者たちが絶望せずに生きようとする力になるだろう。統合失調症は完治が難しく、健常者では分からない苦痛が存在する。しかし、苦しい闘病生活を経たことで、当事者の心がポジティブな変化をすることがある。この可能性を信じて、前向きに生きようとすることで、統合失調症と共存することができるだろう。本研究はその手助けになると考えられ

る。

4. 本研究の限界:闘病記と実生活のギャップ

今回の研究では、闘病記のポジティブな面を主に取り上げ、ネガティブな面をあまり取り上げられなかったことから、闘病生活の全体に触れることができなかった。統合失調症の闘病生活においては、病気の症状による苦痛だけではなく、他者の無理解や偏見による苦痛も伴う。それらを乗り越えたとしても、生きづらさを感じる当事者は存在するだろう。しかし、今回の分析によって、苦痛を乗り越えたことでポジティブな考え方を抱いて、これから生きていこうとする当事者が存在することを明らかにした。また、自身の闘病生活から得た病気に対する向き合い方を発信することで、病気に苦しむ当事者たちを支援する動きが明らかにされた。

謝辞

学生研究奨励賞の原稿作成にあたり、「Text Mining Studio ver.5.0」を使用させて頂きました株式会社 NTT データ数理システム様に感謝いたします。また、本論文を作成するにあたり、指導教員の伊藤武彦教授から丁寧かつ熱心なご指導を賜りましたことに感謝いたします。

文献

服部兼敏(2010)『テキストマイニングで広がる看護の世界』 ナカニシヤ出版

吉田美保子(2002)『ともし火一心の回復一』 文芸社

岡崎祐士(2013)『統合失調症の過去・現在・未来 日本統合失調症学会(監修)福田正人・糸川昌成・村井俊哉・笠井清登(編集)統合失調症』 医学書院 p.3-7

向谷地生良(2013)『当事者研究 日本統合失調症学会(監修)福田正人・糸川昌成・村井俊哉・笠井清登(編集)統合失調症』 医学書院 p.613-625

福田正人(2013)『統合失調症の基礎知識-診断と治療についての説明用資料 日本統合失調症学会(監修)福田正人・糸川昌成・村井俊哉・笠井清登(編集)統合失調症』 医学書院 p.25-36

八木剛平(2009)『手記から学ぶ統合失調症 精神医学の原点に還る』 金原出版

春日武彦(2008)『よくわかる最新医学 新板 統合失調症』 主婦の友社出版

門林道子(2000)『闘病記と死 河野友信・平山正実(編集)臨床死生学事典』 日本評論社 p.14-15.

門林道子(2011)『生きる力の源に がん闘病記の社会学』 青梅社

小平朋江・いとうたけひこ(2012).『統合失調症の闘病記のリストーナラティブ教材の可能性を展望するー』「心理科学」33(2), pp.64-77.

斉藤裕也(2013).『ある数学者の精神病との闘い』「株式会社NTTデータ 数理システム 学生研究奨励賞」 <http://www.msi.co.jp/tmstudio/stu13result.html>(2014年10月29日習得)

斉藤裕也(準備中).『闘病記に見られる精神病からの回復と成長』「2014年和光大学卒業論文」(未提出)

職場のメンタルヘルス対策 メンタルヘルス対策支援者のための基礎知識ー[ストレスケア・コム]
<http://www.stresscare.com/info/mhfw02.html>(2014年10月22日習得)