

がん闘病者の笑いの現状と望む笑い

—質的記述的研究—

吉 村 久美子
中 平 み わ
盛 永 美 保
清 水 房 枝
西 川 秋 子
森 光 優

キーワード：笑い，ユーモア，がん闘病者

要旨

研究目的：本研究は，がん闘病者の笑いの現状，および，がん闘病者がどのような笑いを望んでいるのかを明らかにすることを目的とした。**方法：**質的記述的デザインで，研究参加者9名に半構造化面接を行い質的帰納的に分析した。**結果：**がん闘病者が体験した笑いには，《笑えない》《意図的な笑い》《自然に生じた笑い》《多様な笑い的手段》《信頼できる人との笑い》の5つのカテゴリーが，望む笑いについては，《状況に合わない不自然な笑いは求めない》《自然な笑いや微笑み》《信頼関係に基づく個別性・有効性のある笑い》の3つのカテゴリーが抽出された。**結論：**がん治療や緩和ケアの現場には様々な形の笑いが存在していることがわかった。がん闘病者は総じて穏やかで自然な笑いを望んでおり，医療職に対しては信頼関係に基づく，闘病者の身体・精神状態に応じた笑いの提供を望んでいた。

1. 背景

医療技術の高度成長・発展により，悪性腫瘍（以下がんとする）は慢性疾患の一つとして捉えられるようになってきた。しかし，がんは昭和56年以降，我が国の死因の第一位となっており，性別に関係なく2人に1人は発症し，0歳以外の年代で死因の上位を占めている（厚生労働省，2021）。がん闘病者は，疼痛，治療の副作用，再発，社会復帰の問題という不安定な状

況の中，長期にわたり闘病生活を余儀なくされる。特に終末期では病状の進行に伴い，死に直面せざるを得ない状況となり，身体的苦痛に加えて精神的およびスピリチュアルな苦痛も増してくる。

近年，国内外において，笑いが，がん闘病者に与える効果を示す研究報告が増えている。National Cancer Institute（2022）は，治療的ユーモアを，ユーモアを用いて痛みやストレスを和らげ，幸福感を向上させる療法の一種であり，がんなどの重篤な疾患に対処するために使用されることもあると定義している。ユーモア療法には，笑いの練習，ピエロ，コメディ映画，書籍，ゲーム，パズルなどが含まれる（National Cancer Institute, 2022）。これは補完療法の一種で，笑い療法とも呼ばれる。国内では，笑い療法の介入による悪性腫瘍病変の改善や消退（Noji et al., 2010; 定塚, 2001），がん闘病者の精神的苦痛の改善（Tanaka et al., 2016），化学療法闘病者の免疫上昇（Sakai et al., 2013）などが報告されている。海外においても化学療法前のがん闘病者のストレスの改善（Farifteh et al., 2014），がん闘病者の気分障害や自尊心の改善，乳がん闘病者の不安，抑うつ，ストレスの軽減（Kim et al., 2015），乳がん闘病者の放射線皮膚炎の発生率の低下（Kong et al., 2014），婦人科がん闘病者のストレスと抑うつの改善・感情的・機能的幸福の改善（Lee et al., 2020），化学療法を受けているがん闘病者の精神的幸福度の上昇（Nia et al., 2019）などが報告されている。

さらに海外では，がん闘病者や医療スタッフが，笑いをどのような状況や目的で体験しているかを明らかにする探索的研究も報告されている。Buiting et

al. (2020) は、難治性がん闘病者が、医学的な困難があってもユーモアが常に存在していると述べ、看護師が発するユーモアを好意的に受け止めており、ユーモアを重要なコーピング因子として認識していることを示した。また、ユーモアががん闘病者のスピリチュアリティや人生の意味・目的の認識に関与していることを明らかにした研究もある (Johnson, 2002)。Beach & Prickett (2017) は、がん闘病者が日常的ながん治療の場において、修羅場的な状況を乗り越えたり、がんに対する恐れから距離を置くためにユーモアを用いることを明らかにしている。がんサバイバーも、日常生活においてユーモアが役に立つと述べ、困難な状況や苦痛に対処するためにユーモアの能力を活用しており、病気の経過に伴い、ユーモアの消失と復活という経過を取ることにについて述べている (Roaldsen et al., 2015)。さらに Rose et al. (2013) の研究では、がん闘病者が、闘病者と医師との関係性においてはユーモアを使う前に関係性の構築が必要であること、Branney et al. (2014) の研究では、がん闘病者が医療専門家と親密な関係を築くためにユーモアを用いたと報告されている。Tanay et al. (2013) は、成人がん病棟の闘病者と看護師の関係性におけるユーモアの重要性を明らかにしている。また、成人医療の現場で、看護師がユーモアを適切に使用するために、看護教育の必要性を示唆している。

このように、がん闘病者や医療スタッフを対象にした探索的研究は、がん闘病者や医療スタッフがユーモアを使用する目的や望むユーモアについて明らかにしている。しかし、どのようなユーモアががん闘病者に対し良い効果をもたらし、笑いへとつながっているのかについては十分に明らかになっていない。特に、我が国におけるがん闘病者や医療スタッフがユーモアや笑いをどのような状況や目的で体験しているかを明らかにする探索的研究、および闘病者を対象にした研究は見当たらない。よって、がん闘病者の笑いに関し、我が国の医療職、特に看護職にとっての十分な情報があるとはいえない。がん治療や緩和ケアの現場では、ユーモアや笑いがタブー視される傾向にある (Buiting et al., 2020) こともこのトピックによる研究が進まない理由の一つであると考えられる。以上のことから、本研究では、「がん闘病者の笑いの現状」および「がん闘病者の望む笑い」を明らかにすることを目的とした。

II. 用語の定義

「笑い」の同義語として用いられている英語・日本語は、大きく (1) humor (ユーモア), (2) Laughter (笑い), (3) smile (微笑み) の3つに分類できる (Martin & Ford, 2018)。Martin & Ford (2018) は、Humor (ユーモア) とは、人が面白いと感じたり笑ったりする言動や、そのような面白い刺激を作り出したり感じたりする精神的プロセスや、それを楽しむための歓喜の感情など、幅広く多面的に表現される言葉であると述べている。また、柴原(2006)は、Laughter (笑い) とは外的刺激に対する可笑しさの感情の生理的表出であり、その際に内面に起こった激しい、心的な緊張の解消作用を伴うと述べている。一方で Smile (微笑み) は快い内的充足感の生理的表現で、何らかの心的緊張の解消作用の結果生じたリラックスした状態を示す (柴原, 2006)。

以上のように Humor (ユーモア), Laughter (笑い), Smile (微笑み) の3つの概念は、それぞれ単独で派生・完結することもあるが、通常は複雑に絡み合っている。よって本研究では、がん闘病者の笑いについてより広範囲に探索するため、Humor (ユーモア), Laughter (笑い), Smile (微笑み) の3つの概念を包括して「笑い」とする。

III. 研究目的

がん闘病者を対象に、我が国のがん闘病者の笑いの現状を探索的に明らかにし、がん闘病者がどのような笑いを望んでいるのかを分析する。「がん闘病者の笑い現状」および「がん闘病者の望む笑い」を明らかにすることを目的とした。

IV. 研究方法

1. 研究デザイン

本研究は質的記述的研究である。

2. 対象選択

対象選択には目的対象選択および便宜的標本抽出法を用いた (n = 9)。病院およびがんサロンの責任者に研究への協力を依頼し研究対象者を募った。

3. 研究参加者の選択基準

対象は、研究に対する理解と協力の同意を得られ、次の条件を満たす者とした。(1) 同意取得時に、がんの告知をうけており、自分の病気や病状を受け入れている男女、(2) 状態が落ち着いており、言語的コミュニケーションが可能な者、(3) 60分程度、面接が可能な者、(4) がんサバイバーである。これらの研究参加者は、担当医師や病棟科長・緩和ケア認定看護師または、がんサロンのコーディネーターに選出を依頼し、協力を得た闘病者やがんサロン利用者とした。担当医師らには、研究の倫理的配慮について事前に説明し、研究協力は自由意志であることを研究参加者に説明してもらった。

4. データ収集方法

インタビューの1回の所要時間は、60分から90分とし、半構造化インタビューを行った。インタビュー前に、笑いについて、不快な感情を伴う笑いではなく快の感情を伴う笑い「喜び、楽しい、嬉しい、安堵など」であることを説明した。インタビューガイドを用い「がんの闘病生活の中で笑ったことはありますか？その時の状況をお話しして頂けませんか」を契機に、本研究の「がん闘病者の笑いの体験」を基に、研究参加者に体験談を尋ねるなど、インタビューを進めた。インタビュー中は、研究参加者に許可を得てICレコーダーを用いて録音した。

5. データ収集期間

2022年9月から11月にデータ収集を実施した。

6. 倫理的配慮

本研究は、京都光華女子大学研究倫理審査委員会より承認を受けた上で実施した(承認番号:21MM6)。入院中の研究参加者のデータ収集については、当該病院倫理委員会の承諾を得た。また、研究参加者には、研究の主旨と調査内容、匿名性の保持、データの取り扱い、研究参加者のプライバシーの保護について説明した。さらに、面接中に体調不良や苦痛が生じた場合にはいつでも中止できること、インタビューによる負担を最小限にするよう配慮をすること、研究協力は自由意思であることを、面接開始前に文書と口頭で説明し文書による同意を得た。また入院中の闘病者につい

ては、緩和ケア認定看護師より、インタビューが心身の負担となりにくい患者を選定してもらった。本研究で得られたデータは、10年間保存し、終了後のデータ破棄は適正に処理を行うこととした。紙媒体のデータは、施錠できる部屋の保管庫に、電子データはパスワードによるアクセス管理のもと保存した。

7. 分析方法および信頼性・妥当性の確保

半構造化インタビューによって得た生データは、Hollway & Wheeler (2002/2006) および Gibbs (2017) を参考に、質的帰納的に分析した。まずインタビューデータを逐語録に起こした。その後の分析手順は次のとおりである:(1) データを系統立て、整理する、(2) 集めた素材を繰り返し聞き、繰り返し読む、(3) NVivo11を用いて初期のコード化をする、(4) 共通、類似のサブ・カテゴリーに分類し、カテゴリー化する、(5) カテゴリーとカテゴリーを継続的に比較する。また、分析結果の妥当性・信頼性を確保するため、逐語録からのデータ抽出・コード作成・カテゴリー化の全過程において、質的研究の経験のある研究者間の討議を通して、解釈の妥当性について繰り返し確認を行った(Gibbs, 2008/2017)。

V. 結果

1. 研究参加者の基本属性

研究参加者9名の年齢層は40代2名、50代1名、60代2名、70代4名で、治療状況では、緩和ケア病棟入院1名、外来通院中8名であった。通院8名の状況は、寛解4名、定期検査中3名、投薬治療中1名であった。痛みの状況は、痛みがない8名、コントロール中1名であった。さらに、緩和ケア病棟入院以外の研究参加者は、社会生活をしている集団で、がん発症が10年以上前である研究参加者は6名であった。研究参加者のがんの種類は、乳がん3名、大腸がん2名、胆管がん1名、喉頭がん1名、皮膚がん1名、脳腫瘍1名であった(表1参照)。

表 1 研究参加者の基本属性

年齢	性別	病名	発症	現在の治療	痛みのコントロール	生活の場
70歳代	女性	胆管がん	2020年	抗がん剤	痛みのコントロール中	病院
70歳代	女性	乳がん	2008年	無し	無し	自宅
40歳代	男性	皮膚がん	2010年	無し	無し	自宅
50歳代	男性	大腸がん	2021年	定期検査	無し	自宅
70歳代	男性	大腸がん	2019年	定期検査	無し	自宅
60歳代	女性	喉頭がん	2010年	寛解	無し	自宅
40歳代	女性	脳腫瘍	2002年	定期検査	無し	自宅
70歳代	女性	乳がん	2007年	無し	無し	自宅
60歳代	女性	乳がん	2014年	ホルモン剤内服	無し	自宅

2. がん闘病者の笑いの現状

本研究は、「がん闘病者の笑いの現状」および「がん闘病者の望む笑い」を明らかにすることを目的とした。まず、第1の目的である「がん闘病者の笑いの現状」の分析結果について以下に述べる。尚《 》はカテゴリー、〈 〉はサブ・カテゴリー、「 」は語りを示す。

がん闘病者の笑いの現状については、《笑えない》《意図的な笑い》《自然に生じた笑い》《多様な笑いの手段》《信頼できる人との笑い》の5つのカテゴリーに集約できた（表2参照）。

(1) 《笑えない》

がん闘病者の研究参加者は、闘病中は〈笑いの記憶がない〉と答えており、総じて笑いの記憶を呼び起こすのに困難を感じていた。ある闘病者は「もう全く覚えてないです。しんどかったことはすごい思い出せます。」と答えていた。

「闘病生活を振り返った時に、笑いなんて必要ないって思えるほど、やっぱり苦しい時はあると思うんですね。皆さん（医療職）だから必要ないとか、そういう意識じゃなくて、そういうゆとりがないっていうのかな、笑えるゆとりがない。」

がん闘病者は、笑いの記憶が少ないというだけでなく笑えない理由についても、〈闘病中は笑えない〉〈冗談では笑えない〉〈家族の心配事により笑えない〉などと答えていた。

「やっぱり、あの抗がん剤治療中は特にまあ、私

の場合は、しんどくて、色々ほんと副作用がこれこれありますって言ったら、1から10まで出てきたんですね。そんな中で毎日、それだけとやっぱ向き合う生活が続いて、笑えない生活が続いてたんですね。」

(2) 《意図的な笑い》

笑いは必要ない、ゆとりがなく笑えない生活が続いていたと答えた闘病者がいた一方で、笑いの効果を期待して笑っていた闘病者もいた。研究参加者が語った笑いの意図は〈現実逃避のための笑い〉〈配慮するための笑い〉〈笑いの有効性に期待する笑い〉のサブ・カテゴリーに集約された。

「ほんまに抗がん剤大変やろ、大変やろ言うて心配されたんですけど、逆に、こっちの方からも全然もう軽うて大丈夫っすわみたいない感じだね。あの明るく振る舞ってたことの方が多かった。」

「笑ってたら自然治癒力も伸びるらしいさかい。たくさん笑った方がその体の抵抗力っていうのが、あの断然あの一良くなる。」

がん闘病者は闘病中に〈頭を使った笑い〉や〈作り笑顔〉など笑いを意図的に産出していった。また、ある闘病者は、看護師の笑顔や、医者との冗談について語った。長期に渡る通院で医師との信頼関係ができた闘病者は、自虐的なユーモアを用いていた。

「その先生はすごいやっぱりあのずっと見てくださってたんで。‘スナックのママみたいな声’、‘も

表2 がん闘病者の笑いの現状

カテゴリー	サブ・カテゴリー	コード
笑えない	笑いの記憶がない	しんどかったことしか覚えてない
		医療職との笑いの記憶がない
	闘病中は笑えない	癌告知の場面や手術前は笑えなかった
		再発ステージ4では、笑えなかった
		抗がん剤治療中の副作用で笑えない時期があった
		笑うゆとりがない
	冗談では笑えない	闘病中は笑える場面はない
		すべったときのリスクを考え冗談を控えた
		笑えない冗談があった
	家族の心配事により笑えない	冗談にはエネルギーがありすぎてしんどい
		家族のことを心配して笑えなかった
	意図的な笑い	現実逃避のための笑い
悩みからの開放を求めた笑い		
病気のことを忘れるための笑い		
配慮するための笑い		周りに配慮するための笑い
笑いの有効性に期待する笑い		長生きをするための笑い
		自然治癒力を期待した笑い
		笑いの有効性についての知識に基づいた笑い
		親しい人から勧められた笑い
		笑いの有効性を期待し努力した笑い
頭を使った笑い		症状の自虐的比喻表現から生じる笑い
		逆転の発想からくる笑い
作り笑顔		しんどい時は作り笑顔をつくる
自然に生じた笑い	何気ない日常的な会話から発生する自然な笑い	意識しない自然な笑い
		何気ない会話の中での笑い
		日常的な会話から発生する笑い
		取ってつけた笑いはなかった
	不安や緊張からの解放感から生じる笑い	副作用の不安から解放された笑い
		手術の不安から解放された笑い
		がんの告知による緊張から解放された笑い
		回復によるゆとりの笑い
	性格から生じる笑い	もともとの明るい性格がもたらす笑い
		生きることによって前向きな性格がもたらす笑い
多様な笑いの手段	動画を見て笑う	お笑い番組を見る
		スマホのお笑いを見る
		テレビを見る
		孫の面白い動画を見る
	ペットによる笑い	ペットの癒しによる笑い
	笑いの専門家による催し	笑いの専門家による催し
信頼できる人との笑い	家族や親しい人との笑い	親友の存在に支えられた笑い
		家族との笑い
		親しい人との笑い
		同病者との笑い
		明るい看護師との笑い
		医師の人柄からくる笑い
	信頼関係のできた医療職との笑い	信頼関係のできた看護師との笑い
		信頼関係のできた医者との笑い

うこんな汚い声じゃなかったのに' とかって言ったりすると、'いやいや、なかなか魅力的な声ですよとかね。」

また、ある闘病者は治療や入院という新しい環境への不安や恐怖に対して、入院生活を楽しむという発想の転換が笑いにつながると答えていた。

「初期治療の平和を楽しんでって、よく闘病者さんには言います。これから入院して、手術でやれば、手術するとなると緊張するって、皆さん緊張されてるんでね。もうあの3食付き、あのいつでも寝ても起きてもいいんだよって、そんな生活、今までできてない。これも、楽しまなっていう。そうするとまあ笑ってね。」

自らを鼓舞するためにあえて笑顔を作っていた闘病者もいた。

「しんどい時に限って、笑顔が出えへん時は、もう鏡を見て作り笑顔を、とにかく作ってでも笑顔をつくらうって、鏡見て笑顔作ってみたりしました。」

(3) 《自然に生じた笑い》

がん闘病者は意図的に笑いを産出する一方で、〈何気ない日常的な会話から発生する自然な笑い〉〈不安や緊張からの解放感から生じる笑い〉〈性格から生じる笑い〉など、自然発生的な笑いを共有していた。ある闘病者は、手術や治療の副作用の不安から解放されることにより、気持ちが少しずつほぐれることで笑う場面が増えたと述べている。

「手術が終わってある程度、もう手術が終わって大丈夫なんだなって思ってまあ、少しずつ気持ちもほぐれてきて笑う場面、というか、そういうのも増えてった。」

「時間の経過とともに自分が回復してるっていう実感が感じられたら、ちょっとゆとりも出てきて、あの微笑む時間も増えてみたいなことはあると思うんですよね。」

ある闘病者は、元来の明るい性格から笑いを産出していた。

「普通に面白いことあったら笑えてたし、あのなんかとても笑うなんてできないわとか、外になんて行けないわとか、そういうタイプじゃないもんですから」

同室者との笑いを交えた会話について語った闘病者もいた。

「みんな早よ出たいな言うて、日常生活の中の会話では、こんなんしたいねんとかね、タバコ吸いたいとか、酒いっぱい飲みたいとか、みんなそんな話してああいうて、笑ろうていましたわ。身内とか、色々身の回りのこと話したりね、暗い感じではなかったですね。」

(4) 《多様な笑いの手段》

がん闘病者は、多様な笑いの手段を経験していた。笑いの手段として、〈動画を見て笑う〉〈ペットによる笑い〉〈笑いの専門家による催し〉について述べていた。ある闘病者は、病気に関連してことを忘れてたり、考えないようにするために、動画を観て笑ったと語っていた。

「結構そういうのに没頭してたら、まあ、病気をことを忘れるっていうような時間やと思いますわ。ほんとになんもしてへんかったらもうね、ちょっと色々考えたりするから、極力そういう時間を減らすようにいうのも含めて、いろんな見えましたね。」

また、ペットにより癒されることで自然に笑顔になったと答えた闘病者もいた。

「ペット4匹もいるからやっぱり色々あるわけだから、かわいいから笑顔にもなるし、面白いことをやってくれるから笑っちゃうし、癒されてなんかこうあの微笑むというか、笑ってられるっていいですよ。膝に乗かってきて、自分が座ってる時に膝乗かってきて、それをこう背中撫でな

がらいるだけでも、やっぱり癒しになりますよね。」

退院後、強いストレスから開放された時期には専門家による笑いの提供も効果的であると答えた闘病者もいた。

「中に笑いを作れないような環境にいらっしゃる方がいるので、みんなでちょっと笑いの会をしましょうっていうので、呼んでそんな会をしたことがあるんですけどね、それはそれでみんなで笑って楽しかったですけど。」

(5) 《信頼できる人との笑い》

がん闘病者は、入院生活において様々な人と笑いを共有していた。その中で笑いを共有した人は、家族や親しい人・信頼関係のできた医療職など、気持ちを共有できる人であった。

「告知された時も一緒にこう悩んだり、1番ホッとするっていうか、それが一番心が安定するっていうか、多分1人じゃないなって感じには

なりますし、一緒に考えてくれるんで、あのやっぱり頑張らなくちゃなっていう気持ちにはなりません。」

「同じような病気の方とは、喋ったりして、何げなく話の流れでちょっと微笑むとか、笑ったりとかっていうことは、自然にあるような感じですよ。」

「その先生はすごいやっぱりあのずっと見てくださってたんで、長かったから仲良くなっちゃってか、放射線の先生もすごくそういう感じで、優しく話をしてくれたりとかしてました。」

3. がん闘病者が望む笑い

次に、本研究の第2の目的である「がん闘病者が望む笑い」の分析結果について以下に述べる。がん闘病者が望む笑いは、《状況に合わない不自然な笑いは求めない》《自然な笑いや微笑み》《信頼関係に基づく個別性・有効性のある笑い》の3つのカテゴリーに集約できた(表3参照)。

表3 がん闘病者が望む笑い

カテゴリー	サブ・カテゴリー	コード	
状況に合わない不自然な笑いは求めない	不自然な笑いや冗談は求めない 落ち込んでいるときに笑いは不要	医療職からの笑いは求めない	
		看護師の不自然な笑いは不要 冗談はリスクが高い 落ち込んでいるときに笑いは不要	
自然な笑いや微笑み	何気ない日常的な会話から発生する自然な笑い	日常的な会話から発生する笑い 自然で日常的な笑い 家族との笑い	
		笑いより微笑み	冗談よりも笑顔が良い 入院生活では大笑いや冗談にエネルギーが必要 笑いより微笑み
	看護師には笑いより穏やかな笑顔を望む		看護師の笑顔での対応 看護師には笑いより寄り添いを求める 看護師の穏やかで笑顔での対応 看護師の笑顔
			看護師の笑顔での対応 事務的ではない看護師の笑顔
	ペットによる癒やしの微笑み	ペットによる癒やしの微笑み	
信頼関係に基づく個別性・有効性のある笑い	信頼関係に基づいた笑い 個別性に応じた笑い	信頼関係に基づく医療職の笑いやユーモア 心の安寧あつての笑い 個別性に応じた笑い 高度で効果的な医療職の冗談	
		笑いの有効性に期待する笑い	精神的効果を期待する笑い 身体的効果を期待する笑い 笑いの有効性の説明を受けた上での笑い

(1) 《状況に合わない不自然な笑いは求めない》

がん闘病者が望む笑いとして《状況に合わない不自然な笑いは求めない》というカテゴリーが抽出された。特に医療職からの〈不自然な笑いや冗談は求めない〉傾向があり、精神的に〈落ち込んでいるときに笑いは不要〉であるという回答が多かった。

「看護師さんが普通通りに元気に健康におはようって言ってあげた方が、闘病者さんはそこで元気になるんじゃないかなとも思うので、不自然なことは必要ないってほんとに思うんですね。笑いはほんとに必要だと思うんですけど。」

「(医療職から)能動的に冗談を持ちかけられたら、おそらくこっちの状態の心の状態があるんでね。もちろんそれはちょっとリスクが高い。」

「冗談の種類にもよりますよね。」

「笑いましょうよって言ったって、深刻に考える人ほどそういうのは通じないような気もする。」

「落ち込んでる時に私はほっといてもらいたいタイプですね。」

「告知する時に笑いはいらない。」

「今笑うどころじゃないのよって思ったか、思う人いるかもしれないですね。」

(2) 《自然な笑いや微笑み》

がん闘病者は総じて穏やかで自然な微笑みや笑顔を望んでおり〈何気ない日常的な会話から発生する自然な笑い〉〈笑いより微笑み〉〈看護師には笑いより穏やかな笑顔を望む〉と答えていた。また〈ペットによる癒やしの微笑み〉についても言及していた。

がん闘病者は、無理やり作った笑いではなく、生活の中で起こる自然な笑いが適切であると述べていた。

「にこやかな表情で対応してもらうぐらいがちょうど受けとめる側にちょうどいいかな。」

「普通の生活の中にそれが例えば、本だろうがテレビだろうがペットだろうが孫だろうが自然に笑いが起こるじゃないですか。それは生活にすごく大事。病気にも大事だと思いますね。無理やりやることではなく。」

「実は僕もこんなわしもこんなやってんとかなんか言うてね。それをまた笑いに持っていきはる。大阪人の技術だから。入れても、あの嫌味のない笑い、いれてくる。会話の中。それが1番大切だと思いますけどね。」

「日常生活での笑いの方がずっと、闘病者さんにはあの効果的だと思います。」

また入院中の笑いは、爆発的な笑いではなく、看護師の笑顔や微笑みが適切であると述べていた。

「治療自体は辛くても、先生のところに行って、その先生とナースとあの一緒にこうなんて言うのかな、優しく微笑みながら、とか。なんか別に看護師さんはあの冗談言ったりはしませんけれど、笑顔で接してくれたり、その2人と会うのは私結構好きでしたからだから、全然こう機械的に無表情でやられてると、あのニコニコしながらやられてるのは、全然違ったと思います。」

「笑顔でいてくれはるだけで、こっちの人にそれがちょうどいいぐらいの感じ。」

「入院生活の中で笑ってというのは、そのわははって笑うとか冗談での場合と違ってというのは、ちょっとエネルギーが要りすぎる感じがあるんですよ。穏やかな感じで、言語的にちょっと具体的に現実的なこと褒めてもらうとか、あのにこやかな表情で対応してもらうぐらいがちょうど受けとめる側にちょうどいいかな。」

「爆発的な笑いではなくて身に染みていく。微笑みが長い間続く。それで口がもし微笑んでないとしても、気持ちが微笑んでいられる。」

「ちょっとでも人の役に立ててるのかなって、病
気しても、まだ私のすることあってんなと思って、
人を助けてるでは無くて、助けてる。助けてるん
じゃないよ。助けられている。その笑顔を見るこ
とも助けられてるし。」

(3) 《信頼関係に基づく個別性・有効性のある笑い》

最後に、がん闘病者は〈信頼関係に基づいた笑い〉
や〈個別性に応じた笑い〉など、特に医療者に対して
は、配慮のある笑いを求めている。

「お医者さんがそう冗談とかユーモアを入れるっ
てなるとその信頼関係、そこがあれば全然こうど
ういう病状であってもオッケーやなって私は思い
ます。」

またがん闘病者は、医療職が発する冗談に関しては、
汎用性の高い笑いや、個別性のある笑いなど高度な笑
いを望んでいた。

「この人にはこの笑いが合うとか合わんとかいう
のもねあるやろうからね。その辺がね。難しい思
うけど、どんな人にでも対応できるような笑いの
そういう何かがあったらね、ええかなっていうよ
うだね。」

「コミュニケーションの中でね。それでしか見つ
けられへんと思うし、その辺、まあ、先生と闘病
者で、看護師と闘病者の中でのコミュニケーション、
やはり、見つけていくしかないかなって
いうような気はしますね。」

闘病者は、疾病や検査・治療による侵襲がある入院
中はエネルギーがないため、「笑い」より「笑顔」が
適切であると述べていた。

「あの穏やかな感じで、にこやかな表情で対応し
てもらってというだけが、ちょうど受け留める方
にちょうどいいかな、笑いになると、ちょっとそ
こエネルギーがありますからね。日常生活だっ
たらもちろん普通にエネルギーがあるので、その中
で笑ってというのはものすごく活性化して元気に

なるけど、病気の時の入院の時っていうのはね、
やっぱ、そこまでではないので、本当に笑顔でい
てくれはるだけで、こっちの人にそれがちょうど
いいぐらいの感じだよね。」

がん闘病者は、自身の望む笑いとして〈笑いの有効
性に期待する笑い〉について言及しており、闘病生活
を前向きな気持ちで送ったり、自身を鼓舞したり、退
屈を紛らわしたり、自然治癒力に期待する目的で笑
いを用いたいと答えていた。闘病生活に対して何らかの
ストレスを抱え、そのストレス解消や前向きに生きた
いという意志のもと、自ら笑う努力をしていると述べ
ていた。

「前向きになれるにはやっぱり笑いが必要。」

「ストレスの解消と人間暗いで、せや人にも笑っ
て明るく生きる方が活力も湧くすしね。気持ちの
浮き沈み、ちょっと落ち込んでみたり、また気分
が上がってみたりするのを、だけどいくらしんど
うても笑顔だけは崩さんでおこうと心掛けている
つもりやねんけど。」

「1つの息抜きとして、笑いはそれはうん。頭が
ストレスは解消に絶対なりますからね。」

がんに対して、自然治癒力や抵抗力の向上、再発防
止を期待して笑うよう心掛けてしていると語った闘病者も
いた。

「たくさん笑った方がその体の抵抗力っていうの
が、あの断然あの一良くなる。」

「笑ってたら自然治癒力も伸びるらしいさかい。」

「あの再発しないように、餌を抑えながら代謝良
くしていったんで、その中に笑いがすごくあった
りとか再発防止したっていうのにも、すごいい
やろうなどは想像に固くないですね。」

さらに医療職からは、下記のような笑いの効果につ
いての説明を受けたいと望んでいた。

「前もってね。お医者さんであったり、看護師さんがそういうの説明しながら、だから、あの笑う必要があります。というようなことを先に言うた後に、じゃあ、どういふので笑えるやろかっていう風にねえー、持って行って、もうたええかなと思うんですよ。その効果が笑いの効果があの体にいいんやっっていうようなねことを知らんのに、笑え笑え言うても、なんなんやっっていうようなこととでね。」

VI. 考察

一般に、がん治療や緩和ケアの現場では、ユーモアや笑いがタブー視される傾向にあると言われているが、本研究の結果から、がん治療や緩和ケアの現場には様々な形の笑いが存在していることがわかった。がん闘病者は、状況に合わない不自然な笑いは求めておらず、家族や闘病仲間と日常の些細なことで笑いあっていた。一方で、がん闘病者は、医療職との笑いを共有する場合は信頼関係が前提条件であると述べていた。Rose et al. (2013) の研究においても、がん闘病者は医師との関係においてはユーモアを用いる前に関係性の構築が必要であると感じており、本研究の知見と一致していた。闘病者との関係が確立されていない状況下でのユーモアにはリスクが伴うが、両者の信頼関係の上に成り立つ笑いは、親近感や一体感を高めストレスフルながん闘病の場の緩衝材になり得る。よって、医療職ががん闘病者と笑いやユーモアを共有する場合は双方の信頼関係について十分に配慮する必要がある。

がん闘病者は、退院後、かかりつけ医など信頼関係のある医療職とは、症状の自虐的表現から生じる笑いを楽しんでいく。がん闘病者は、よく自らの症状について自虐的なユーモアを発する (Beach & Prickett, 2017; 島本ら, 2014)。自虐的ユーモアは、受け手の感じ方によっては負の感情が生じ、良好な関係性を阻害する可能性がある。しかし、信頼関係の上に成り立つこの種のユーモアは両者にとって精神的緊張が緩和する妥当な内容であったと考えられる。また、本知見の自虐的ユーモアの会話の場面では「もうこんな汚い声じゃなかったのに」と発した闘病者に「いやいや、なかなか魅力的な声です」と医師が答えている。自虐的

ユーモアは医療職を笑わせる目的で用いられていない (Beach & Prickett, 2017) ことから、医師のこの返答は闘病者の落胆した気持ちを軽くさせたと思われる。

一方でがん闘病者は、強いストレスを感じている時には《笑えない》と答え《状況に合わない不自然な笑いは求めない》と述べていた。特に医療職からの冗談やユーモアはリスクがあるため不要であると感じていた。がん告知/手術前/副作用/再発という時期には、身体的・精神的ストレス下にあり心のゆとりがない状態と考えられる。がん闘病者は、闘病の苦痛だけでなく、社会経済的な問題も抱えている場合が多い。葉山 & 桜井 (2005) は、Levine & Abelson (1959) の研究を参照し、高いストレスを感じて不安な状況の時に他者からユーモアを発せられた場合、不快感が増し、より不安が強まることを明らかにしている。がん闘病者が落ち込んでいる場合の医療職の冗談やユーモアは、「深刻な人には笑いは通じない」「落ち込んでいるときはほっといてほしい」など、リスクと捉えていることがわかった。

がん闘病者は、上記のような状況下での医療職からの笑いについて、リスクを伴う冗談やユーモアより穏やかな微笑みを望んでいた。また、体験した笑いにおいても看護師の笑顔が強く印象に残っており、望む笑いとしても〈看護師には笑いより穏やかな笑顔を望む〉というサブ・カテゴリーが抽出された。がん闘病者は、入院生活において、冗談やユーモアよりも笑顔が適切である可能性が高い。松坂 (2014) は、Ekman & Friesen (1982) を参照し、Laughter (笑い) 系では、声を出し呼吸筋や腹筋を使うと報告している。従って、Laughter は、smile よりも身体的エネルギー消費が大きいことが分かる。冗談やユーモアから引き起こされる Laughter は、精神的なゆとりがなく身体的エネルギー消費が大きいため避けられる可能性がある。また、がん闘病者は、医療職に対し闘病者自身の身体・精神状態を把握した上でのユーモアを望んでいた。がん闘病者と笑いを共有する場合には、十分なコミュニケーションを通して、闘病者のストレス状態や不安感を把握しておく必要がある。

本研究の知見から、がん闘病者は前述のがん告知/手術前/副作用/再発という辛い時期を脱し、不安や緊張から開放された時に笑えるようになることがわかった。このことから、がん闘病者が笑えている時

は、不安や苦痛から解放されたという一つのサインであると見ることができる。

がん闘病者が医療職と交わしたユーモアは、退院後の外来での会話が多かった。また笑えない時期から笑える時期への移行は、自分が回復していることを実感した時期と一致していた。先行研究でも、がん闘病者は診断を受けた時や (Johnson, 2002), 疼痛などの症状があるときには笑えない (Buiting et al., 2020) が、時間が経過するに連れて笑えるようになった (Johnson, 2002) という結果が示されている。あるがんサロンを運営するがん闘病者は、退院後のがん闘病者対象に向けた落語家などの笑いの専門家による笑いの催しを開催したことを報告しており、その際には皆が大笑いをしたと述べていた。この催しは、入院患者を対象としたものではないため、退院後の闘病者には「大笑い」をするだけのエネルギーが回復していたのかもしれない。お笑いを好む人、周囲に笑いを共有する人がいない人には効果的な手段であると思われる。危機的状況を脱し、「大笑い」を望む人には、サロンなどの催しとしての専門的な笑いの活用が有効であると考えられる。

がん闘病者は、何気ない日常的な会話から発生する自然な笑いを圧倒的に求めていた。また実際にそのような笑いの現状を報告した。Rose et al. (2013) によるがん闘病者を対象とした研究でも、ケア提供者が個人的生活に関するユーモラスな話題を提供していた。平澤 & 古谷 (2020) は、ちょっとした日常の出来事などをリズムカルに表現したユーモアは、明るく楽しい気分転換の効果が強く、それにより緊張緩和と不安の軽減や心理的低迷感を肯定的反応に変化させる効果があると述べている。千田ら (2013) も、日常生活の中の楽しみ・気持ちが楽になれることが終末期がん闘病者の生きがいの中心的要素であったと報告している。何気ない日常的な会話は、内容自体は、あまり意味がなく、メッセージ性も低いものであるが、がん闘病者にとって辛い闘病生活での緊張をほぐす心理的効果があり、闘病者自身が最も求めている笑いであることがわかった。

がん闘病者は、対象が看護師に限らず、全般において冗談には笑えないと述べていた。冗談 (joke) とは、「相手への思いやりは無く、相手の笑いを引き出す言葉の上手な使い方」(Deeken, 2002) である。「あの人

は冗談が通じない」や「冗談がすぎる」など、受け手のパーソナリティや冗談の種類によっては相手に不快感をもたらす可能性がある。本研究の知見は、精神的に脆弱になっているがん闘病者に対して医療職が発する冗談はリスクが伴うことを示している。よって、医療職は冗談を用いる場合には、信頼関係に基づき個性やその効果について慎重に検討する必要があると思われる。

入院中のがん闘病者にはひとりで動画を見て笑う人もいた。インタビューでは、動画を見る目的は「病気を忘れるため、考えないため」といった現実逃避のための笑いであることが分かる。Beach & Prickett (2017) も同様に、がん闘病者は、がんに対する恐れから距離を置くためにユーモアを用いると報告している。また葉山 & 桜井 (2005) は、Lefcourt & Folkman (1984) の研究を参照し、ユーモアを用いて自己の直面している状況の脅威の程度を減少させることや、問題に距離を置くことも可能であると述べている。がん闘病者が危機的状況にある場合は自分のことで精一杯で他者との会話が負担になる場合がある。お笑いを好む闘病者にとってTVやYouTubeなどのメディアによる笑いは気分転換として有効な手段かもしれない。さらに、面会制限などで孤独を感じたり、時間を持て余したりしている闘病者にとっても有効であると考えられる。ただし、この種類の笑いは望む笑いには含まれていなかったため、闘病者が積極的に望んでいるわけではないと思われる。メディアは入院中においては身近な手段であり、笑いが無い、笑えない、笑いを求めない闘病者が、それでも笑う手段として用いている可能性もある。

上記のようなメディアの笑いの他に、笑いの手段としてのペットの癒やしによる笑いが挙げられていた。また望む笑いとしても同様のサブ・カテゴリーが抽出された。近年、ペットは家族同様に認識されており、ペットを含む家族との笑いは癒やしや闘病意欲の向上に貢献していた。前述したように、がん闘病者は、作られたものではなく自然な笑いを求めていることから、ペットがもたらす自然な笑いに癒やされたと思われる。木全 (2013) の研究によると、がん闘病者は動物と触れ合うことにより、様々な苦痛から一時的に解放され安らぎを得ることが示されている。また、家族のように近い存在と感じられる動物との触れ合いは、心

身の苦痛緩和に効果的である（木全, 2013）と述べている。インタビューでは、「癒やし」というコードが頻出していたため、がん闘病者は癒やしの伴うペットによる笑いを求めていることがわかる。近年はアニマル・セラピーのエビデンスも確立してきているため、緩和ケアなどの環境では闘病者の志向に合わせたアニマル・セラピーの導入も有効であると考えられる。

全ての研究参加者が、家族や親しい人に対し周りに配慮するための笑いを産出していた。また元気になるための〈作り笑顔〉というサブ・カテゴリーも抽出された。周囲に心配させないために明るく振舞ったり笑ったりしていた。〈家族の心配事により笑えない〉というサブ・カテゴリーも抽出されていた。がん闘病者にとって、自身のがん発症に起因する家族や親しい人の精神的苦痛が、自身の精神的苦痛をより増大させている可能性が高い。よって、闘病者は周囲に配慮した笑いを提供しているものと思われる。研究参加者は、周りに配慮するための笑いを現状として報告していたが、それを望んではいなかった。

がん闘病者が体験した笑いのサブ・カテゴリーの一つに〈頭を使った笑い〉が抽出された。不安や苦痛を抱えるがん闘病者の多くは、現在の状況を受け止め、入院生活を楽しもうと発想を転換していることがわかった。がん闘病者においては、ユーモアを用いてストレスフルな出来事に対して別の解釈を見つけるといった認知の変換が、ストレス対処において主要な役割を果たす可能性もある（葉山&桜井, 2005）。希望や生きがいを持つために、否定的な感覚に傾いたときにその気持ちを切り替えたり、あるいは否定的な感覚に傾かないように心理状態を維持し、肯定的な感覚に向かわせようとする力（久野, 2002）や、日常の中の楽しみや気持ちが楽になること（千田ら, 2013）を見出すことで危機的状況を乗り越えることができる。その過程の中で笑いが有効に働いている可能性が見いだされた。

最後に、闘病者は笑いの有効性に期待する笑いを体験した笑いの一つとして報告し、また望んでもいた。がん闘病者のインタビューから、笑いの必要性や有効性について自身の体験や親しい人を通じて若干の理解が見られた。闘病者は、精神的・身体的効果を期待する笑いを望んでいた。また、特に不安が強いときなどの笑えない状況時には作り笑顔をする闘病者がいた。闘病者は、インタビューでの笑いの身体的効果につい

て、自然治癒力や免疫力が高まると述べていた。しかし、がんに対する効果についての十分な知識は持っていなかった。例えばある闘病者は、「笑いにがんの免疫効果があるようなことをね。やっぱりあの多くの人に知ってもらいたいような形でね」というように、がんに対する笑いの効果の知見をもっと一般に広げてほしいといった旨の発言をしていた。このことから、がん闘病者は、がん治療において笑いがもたらす効果についての科学的根拠を知りたいと望んでいることが推察される。医療職は、笑いやユーモアの有効性について、時期に応じて闘病者に情報提供することが必要なかもしれない。

以上のことから、がん闘病者は、医療職の使う冗談には高度で効果的なものを望み、前提条件として信頼関係が必要と感じていることがわかった。がん闘病者には状況によっては笑いよりも笑顔や微笑みが適切で、危機的状態から脱した人や笑う手段がない環境にいる人には笑い（Laughter）をもたらす笑い療法などの活用も可能であることが示唆された。さらに家族や親しい人以外に、ペットがもたらす癒やしの笑いが心身の苦痛の緩和に有効的であることがわかった。本研究では研究参加者全員ががん告知/手術前/副作用/再発のときには笑えないと述べていたことから、がん闘病者の笑いには適切な時期を判断することが必要である。またがん闘病者は何気ない日常的な会話から発生する自然な笑いを圧倒的に求めている一方で、笑い療法などの治療的効果を期待していた。医療職ががん闘病者が望む笑いについて知り、笑いの効果に関する科学的根拠を理解することが、がん闘病者への高度なユーモアや笑いの提供につながると考える。

VII. 看護への示唆

本研究では、がん闘病者における笑いの現状と望む笑いを明らかにした。がん闘病者は、笑いの条件として、医療職との信頼関係の構築や医療職の明るい人柄を重要視している。また、医療職に不自然なユーモアや笑いの提供を望んでいるのではないことが明らかとなった。看護師の笑顔や微笑みは、がん闘病者の安心や闘病意欲に大きく影響を与えている。看護師は、笑いの有効性を理解し、がん闘病者の状態や状況に応じた微笑み・笑い・ユーモアを提供することが必要であ

る。また、本研究の結果は、がん闘病者のへの微笑み・ユーモア・笑いに関して、看護教育の必要性を示している。看護基礎教育においては、闘病者とのコミュニケーションについての学習項目があり、その中で「微笑み」の必要性について言及されている。しかし、ユーモアや笑いという視点でのコミュニケーションについては十分な情報がない。ユーモアや笑いについての研究知見を積み重ねることは、臨床や研究のみならず看護基礎教育においても有用であると考えられる。

VIII. 研究の限界と今後の課題

本研究は、がん闘病者における笑いの現状と望む笑いを明らかにし、看護実践のみならず、今後の看護教育および研究においても様々な示唆を与えた。しかし、いくつかの研究の限界もある。第1に、本研究は少人数を対象にした質的研究であることから、一般化することは難しい。この結果をもとに量的研究を行い知見の一般化を目指す必要がある。

第2に、がん闘病者の療養の場である病院での研究参加者の選択が難しく、本研究では入院中のがん闘病者の研究参加者は1名のみであった。がん治療や緩和ケアの現場では、ユーモアや笑いがタブー視される傾向にある (Buiting et al., 2020)。病院やがんサロンへの研究依頼においては、特に研究目的、笑いの概念を明確に提示し、必要に応じて説明を加える必要がある。さらに入院中のがん闘病者は、手術前後／治療中／緩和ケアの経過にあるために、身体状態、精神状態から協力が困難な状況であった。よって今回の研究では、入院中の闘病者の笑いの現状についての十分なデータを得ることができなかった。

最後に、インタビューは研究参加者の記憶に頼るものであり、より自然な笑いの場面でのデータ収集には参加観察法が適していた可能性があると考えられる。また、笑いは、コミュニケーションの一種であることから、闘病者視点の研究だけではなく、看護師などの医療職からの双方向的な笑いの研究が必要であると思われる。

IX. 結語

本研究の結果から、がん治療や緩和ケアの現場には

様々な形の笑いが存在していることがわかった。がん闘病者が体験した笑いには、《笑えない》《意図的な笑い》《自然に生じた笑い》《多様な笑いの手段》《信頼できる人との笑い》の5つのカテゴリーが、望む笑いについては、《状況に合わない不自然な笑いは求めない》《自然な笑いや微笑み》《信頼関係に基づく個別性・有効性のある笑い》の3つのカテゴリーが抽出された。がん闘病者は総じて穏やかで自然な笑いを望んでおり、医療職に対しては信頼関係に基づく、闘病者の身体・精神状態に応じた笑いの提供を望んでいた。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

引用文献

- Beach, W. A., & Prickett, E. (2017). Laughter, Humor, and Cancer: Delicate Moments and Poignant Interactional Circumstances. *Health communication, 32* (7), 791-802. <https://doi.org/10.1080/10410236.2016.1172291>
- Branney, P., Witty, K., Braybrook, D., Bullen, K., White, A., & Eardley, I. (2014). Masculinities, humour and care for penile cancer: a qualitative study. *Journal of advanced nursing, 70* (9), 2051-2060. <https://doi.org/10.1111/jan.12363>
- Buiting, H. M., de Bree, R., Brom, L., Mack, J. W., & van den Brekel, M. W. M. (2020). Humour and laughing in patients with prolonged incurable cancer: an ethnographic study in a comprehensive cancer centre. *Quality of life research : an international journal of quality of life aspects of treatment, care and rehabilitation, 29* (9), 2425-2434. <https://doi.org/10.1007/s11136-020-02490-w>
- Deeken, A. (2002). ユーモアは老いと死の妙薬. *講談社*. 37-38.
- Eklund-Olson S. & Gibbs, J. P. (2017). *Science and Sociology: Predictive Power is the Name of the Game*. Routledge.
- Farifteh, S., Mohammadi-Aria, A., Kiamanesh, A.,

- & Mofid, B. (2014). The impact of laughter yoga on the stress of cancer patients before chemotherapy. *Iranian journal of cancer prevention*, 7 (4), 179.
- Gibbs, G. R. (2017). 質的データの分析: SAGE 質的研究キット (砂上史子, 一柳智紀, & 一柳梢. Trans.; 2nd ed.). 新曜社. (Original work published 2008)
- 葉山大地, & 桜井茂男. (2005). ユーモアのストレス緩和効果に関する研究の動向. *筑波大学心理学研究*, 30, 87-97.
- 平澤久一, & 古谷昭雄. (2020). ユーモア看護 癒しと和み. 金芳堂. 16-20.
- 久野裕子. (2002). 終末期がん闘病者の希望. *高知女子大学看護学会誌*, 27, 59-67.
- Holloway, I. & Wheeler, S. (2006). ナースのための質的研究入門－研究方法から論文作成まで (野口美和子, Trans.; 2nd ed.). 医学書院. (Original work published 1995)
- Johnson, P. (2002). The use of humor and its influences on spirituality and coping in breast cancer survivors. *Oncology nursing forum*, 29 (4), 691-695. <https://doi.org/10.1188/02.ONF.691-695>
- Kim, S. H., Kook, J. R., Kwon, M., Son, M. H., Ahn, S. D., & Kim, Y. H. (2015). The effects of laughter therapy on mood state and self-esteem in cancer patients undergoing radiation therapy: a randomized controlled trial. *Journal of alternative and complementary medicine (New York, N.Y.)*, 21 (4), 217-222. <https://doi.org/10.1089/acm.2014.0152>
- 木全明子. (2013). 動物介在活動が終末期がん闘病者の心身に及ぼす影響. *日本がん看護学会誌*, 27 (3), 63-70.
- 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. <https://doi.org/10.2147/OTT.S72973>
- 厚生労働省. (2021). 人口動態調査. 厚生労働省. <https://www.mhlw.go.jp/toukei/list/81-1.html>. 2023年11月1日閲覧
- Lee, Y. J., Kim, M. A., & Park, H.-J. (2020). Effects of a laughter programme with entrainment music on stress, depression, and health-related quality of life among gynaecological cancer patients. *Complementary therapies in clinical practice*, 39, 101118. <https://doi.org/10.1016/j.ctcp.2020.101118>
- 松阪崇久. (2008). 笑いの起源と進化. *心理学評論*, 51, 431-446.
- Martin, R. A. & Ford, T. E. (2018). *The Psychology of Humor An Integrative Approach* (第1版 ed.). Academic Press.
- National Cancer Institute. (2022). <https://www.cancer.gov/search/results?swKeyword=humor+therapy>. 2023年11月1日閲覧
- Nia, M. N., Mohajer, S., Ghahramanzadeh, M., & Mazlom, S. R. (2019). Effect of Laughter Yoga on Mental Well-Being of Cancer Patients Undergoing Chemotherapy. *Journal of Evidence-based Care*, 9 (3), 6-14. <https://doi.org/10.22038/ebcj.2019.39928.2050>
- Noji, S., Takayanagi, K., Shirai, T., Hirabayashi, K., Kumaki, N., & Noji, T. (2010). 笑い療法が進行胃癌の改善に有効であった1症例 (A Case of Laughter Therapy that Helped Improve Advanced Gastric Cancer). *Japan Hospitals* (29), 59-64.
- Roaldsen, B. L., Sørli, T., & Lorem, G. F. (2015). Cancer survivors' experiences of humour while navigating through challenging landscapes—a socio-narrative approach. *Scandinavian journal of caring sciences*, 29 (4), 724-733. <https://doi.org/10.1111/scs.12203>
- Rose, S. L., Spencer, R. J., & Rausch, M. M. (2013). The use of humor in patients with recurrent ovarian cancer: a phenomenological study. *International journal of gynecological cancer: official journal of the International Gynecological Cancer Society*, 23 (4), 775-779. <https://doi.org/10.1097/IGC.0b013e31828add5>
- 定塚甫, 齊藤麻里子, 定塚江美子, 侘美貴美子, 徳弘知奈, 竹内哲, & 西風脩. (2001). 末期癌闘病者への全人的アプローチを行った結果, 医療職に教えてくれ

- た課題. *心身医学*, 41, 635-643.
- Sakai, Y., Takayanagi, K., Ohno, M., Inose, R., & Fujiwara, H. (2013). 笑い療法による癌闘病者の免疫改善に関する治験 (A Trial of Improvement of Immunity in Cancer Patients by Laughter Therapy). *Japan Hospitals* (32), 53-59.
- 柴原直樹 (2006). 笑いの発生とメカニズム. 近畿福祉大学紀要, 7 (1), 1-11.
- 千田操, 角田真由美, & 柿川房子. (2013). 一般病棟における終末期がん闘病者の生きがい. *日本看護研究学会雑誌*, 36 (1), 113-121.
- 島本裕美子, 河嶋珠実, 白田泰如, & 荒牧英治. (2014). がん闘病記に表れるユーモアと QOL の関連についてユーモアの臨床的有用性に関する検討. *日本緩和医療学会学術大会プログラム・抄録集*, 19 回, 347.
- Tanaka, A., & Tan, Y. (2015). 5名の地域在住がん生存者に対する継続的な笑うヨガ療法の心理学的な効果 (Psychological effects of continuous laughter yoga therapy on five community-dwelling cancer survivors). *日本看護科学学会学術集会講演集*, 35 回, 520.
- Tanay, M. A. L., Roberts, J., & Ream, E. (2013). Humour in adult cancer care: a concept analysis. *Journal of advanced nursing*, 69 (9), 2131-2140. <https://doi.org/10.1111/jan.12059>

