

# がんから学ぶ愛情脚本に基づくライフキャリア -がん体験者のための生き方変容支援を通して-

## The Life Career Based on Love Script which Learned from Cancer

樋口倫子<sup>1)</sup> 宗像恒次<sup>2)</sup>

Noriko Higuchi Tsunetsugu Munakata

### 要旨

本稿は、これまでのキャリアのあり方を問い直す生き方変容プログラム開発を通じ、がん体験者の人々に学んだ、病を通じた本来的自己としてのライフ・キャリアの回復に焦点を当てて言及した。

がんの発症や再発を含む身体症状は、悪性ストレス循環型のライフスタイルが関与するため、体験者ル脚本の生き方から、愛情脚本への生き方変容を促すことが、我々の心身のバランス化を促すと考えられる。そこで、多数のがん体験者が利用可能な、メンタルヘルスの向上と免疫能や遺伝子防衛力を高めるための、Webを利用した生き方変容支援システムを開発した。

DVD化したSAT e-learning programによる予備的研究では、唾液中分泌性免疫グロブリンAの有意な増加と、抑うつ度、自己抑制度、感情認知困難度、自己解離度、心的外傷度得点の有意な低下を認め、また、Web上で無料配信された同programの効果を41名のがん体験者を対象に、プログラム前後で自己抑制度および感情認知困難度の得点を比較したところ、プログラム終了後に、有意な得点の低下を認め、本プログラムのストレスマネジメント効果が確認された。①ストレスのがん発症への関与に関する気づき、②自らの気質を知り、その気質に沿った本来的自己の生き方への見通しを得て、③イメージワークによって、視覚的に本来的自己に気づき、自らが満足な生き方への具体的な小目標化によって、その生き方での見通しが得られたことが、心理指標の変化につながったと考えられた。

自分の人生で重大なものを喪失した体験と、がんへの罹患に正の相関があることやがん闘病者は、人生の真の目標を発見し、それを追及していく必要があると言われていた。また、がん細胞自体がサバイバル脚本を持つ。よってがん細胞のサバイバル脚本を克服するためには、愛情脚本に基づいて、自分の満足を求めて行動し、自己信頼欲求を充足させ、また生きる意味を求めて、行動し、慈愛欲求を充足する中で、周りから愛されることを実感し、安らぎや満足感、爽快感を得て生きることが必要と考えられた。

キーワード：がん体験者(cancer survivor) ライフキャリア(life career)

電子学習システム(e-learning system) 本来的自己(essential self) 愛情脚本(love script)

### 1 本来的自己と偽りの自分が生み出す病

本来的自己を活かした生き方、すなわち、自分が満足なことや楽しいことは何かに気づき、人と共に

愉しむ人生の指向性は自己報酬追求型と呼ばれ、ドーパミンが分泌され爽快感や活力を得ることができる。対して、他者の目を気にし、他者の価値基準で判断されるストレスを蔓延化させやすい傾向は、他者報酬追求型と呼ばれ、ノルアドレナリンが分泌され、絶えず緊張が伴う<sup>1)</sup>。

こうした緊張の持続は、気分障害や神経症、心気症などの精神疾患だけではなく、ノルアドレナリンの高分泌によって、交感神経緊張が続き、循環障害による肩こりや冷え、高血圧、過剰な活性酸素の産生、免疫力の低下などというように、密接に心身の疾患を形成する。こうして、がんもまた、白血球中のリンパ球が減少し、顆粒球の比率が増加したために、活性酸素が働き、遺伝子を傷つけることによ

1) 明海大学外国語学部英米学科

Meikai University

Faculty of Languages and Cultures Department of English

2) 筑波大学大学院人間総合科学研究科

ヒューマン・ケア科学専攻ヘルスカウンセリング学分野

連絡先：樋口倫子

〒279-8550

千葉県浦安市明海1丁目明海大学管理研究棟1701

TEL:047-355-5111(代表)

1 Akemi Urayasu, Chiba JAPAN

E-mail: nhiguchi@meikai.ac.jp

て生じると考えられている。

がん患者やがん体験者の行動特性は、執着気質が強く向上心が強く、さらに他者評価を高めるために自分の感情や感覚を鈍くして、一人で孤独に頑張るといった他者報酬追求型の行動特性となっていることや、本音を自己表出しないため、家族とのコミュニケーションが不足し関係性が希薄化していることがわかった<sup>2)3)</sup>。

がん体験者向けの生き方変容プログラムは、がんを医学的に切除しただけでは、本来の問題の解決には至っていないと考え、がんになった意味を捉え、自分が満足な生き方をがんから学ぶアプローチを取っている。がん体験者向けの生き方変容プログラム開発に携わった中で、筆者が出会ったがん体験者の方から教わった、自分や周りを大切にする生き方がある。本稿は、自分らしいライフ・キャリア形成の視点を踏まえて、がん体験者の人々に学んだ、病を通じた本来的自己としてのライフ・キャリアを回復することに焦点を当てて言及したいと思う。

## 2 がん体験者のメンタルヘルス問題

本邦のがん体験者数は、2004年末で推定365万人、2015年末には推定500万人に上ると予測されている<sup>4)</sup>。Hoffmanらの米国のがん体験者を対象とした研究によると、がん治療を終了した後に長期間生存した人は、がんの病歴がない人に比べて深刻な心理的苦悩を有するリスクが高くなること(odds比1.4倍)を報告しているが<sup>5)</sup>、本邦においても、急増するがん体験者のメンタルヘルス問題、特に、がん再発や転移に関する不安を強く抱きながら過ごしているという問題が指摘されている<sup>6)</sup>。また、こうした恐怖心そのものが、ストレスを強め、自己治癒力を妨げているという側面も持ち合わせているため、がん体験者へのメンタルヘルス対策は急務である。

## 3 がんの発症に関与する心理社会的要因

がんに対する心理社会的要因の影響については、古くから多くの研究が行われてきた。情動表現の抑制および強い情動反応の否定、ストレスコーピング不全、絶望感や無力感といったあきらめの反応を有するタイプC性格<sup>7)</sup>が、がんの発症や進展に関連すると言われている。緊張や不安、不快感などを表現できずに、対人関係や仕事、環境に過剰適応し、慢性的にストレスを内面にためこむことで、腫瘍細胞に対する免疫力を低下させるためではないかとの解

釈がある。がん性格とがん発症との因果関係に関する前向きコホート研究の多くが、抑うつ傾向、感情抑圧傾向との関連を報告している<sup>8)-10)</sup>。一方で、明確な関連がなかったもの<sup>11)-13)</sup>もあり、議論が継続されている。

Maedaら<sup>14)</sup>は、胃がん切除患者の性格傾向として、自己抑制度や感情認知困難度が高いこと、すなわち、自己表現することなく自らの感覚や感情を鈍化させ、我慢強く耐える傾向を指摘した。Munakata<sup>15)</sup>は、さらに問題回避度、自己憐憫度、自己解離度が高く、問題に解決に対して回避的な特徴をもつこと報告している。これらの特性は、その中核にストレスに感受性が高い不安気質や執着気質などといった遺伝的気質が存在し、それが故に、胎児期記憶、幼少時の記憶などのトラウマ体験を経験しやすく、その体験に伴う嫌悪系の情動を伴った記憶が繰り返される結果、習得された認知や行動のパターンと考えられる。また、トラウマ体験を繰り返すということは、ノルアドレナリン放出が余儀なくされ、交感神経を刺激による交感神経緊張症状を生む。その結果、白血球のリンパ球が減少し、顆粒球の働きの影響が増大する。顆粒球の放出する活性酸素が、体内に侵入した異物を排除する働きがあるが、同時に細胞や細胞内の核や遺伝子を傷つけ、がんの発症を引き起こすことが知られている<sup>16)</sup>。

国内外で多くの心理療法や代替療法がなされてきた。これまでの、心理的介入研究を概観すると、転移を伴う乳がん患者への介入研究では、支持—自己表出グループ療法の介入による心理的ストレスの低下や痛みの緩和などの効果が得られること<sup>17)</sup>がわかった。術後の悪性黒色腫患者の短期認知行動療法実施群は対照群に比べ、NK細胞の比率が増加する<sup>18)19)</sup>など多くの報告がある。Rehseら<sup>20)</sup>は、成人のがん患者を対象とした心理社会的介入の効果に関するメタアナリシスの結果から、心理介入がQOL改善の効果が有効であることを報告しているが、ランダム化された社会心理的介入研究では、心理的介入の延命効果に関する否定的な報告もみられる<sup>21)22)</sup>。

一方、代替療法は、伝統的東洋医学をはじめ、サプリメント(健康補助食品)、ハーブ療法、マッサージ、瞑想、気功など様々で、がん患者が一つ以上の代替医療を受けている割合が50~83%<sup>23)</sup>、本邦ではがん患者の約45%が利用しているといわれている<sup>24)</sup>。現在、欧米では、統合医療という考え方が普及し、現代の西洋医療と代替医療の長所を生かした治療が重要であるといわれている。

#### 4 これまでの SAT 療法によるがん体験者への生き方変容支援

がん患者やがん体験者の慢性的なストレスフルな生き方は、不安や恐怖を抱え、自己否定感や無力感に苛まれやすく、直接的のみならず間接的にもがんの発症に影響を与えると考えられよう。これまでの、調査研究や臨床例から、本来の自己に気づきを得て、自分を愉しめる生き方や人と共に愉しめる自分を促す行動目標化支援によって、免疫能（リンパ球数や活性化の増加）、がん抑制遺伝子の発現率の有意な上昇効果が確認されている<sup>2)15)</sup>。

がんの発症や再発を含む身体症状は、悪性ストレス循環型のライフスタイルが関与するため、体験者ル脚本の生き方（人に愛され、自分を愛し、人を愛することを犠牲にしても社会的に生き残ろうとする人生の筋書き）から、愛情脚本（周りに愛され、自分を愛し、人を愛して生きる人生の筋書き）への生き方変容を促すことが、我々の心身のバランス化を促すと考えられる。そこで、多数のがん体験者が利用可能な、メンタルヘルスの向上と免疫能や遺伝子防衛力を高めるための生き方変容支援システム開発を進めてきた。

#### 5 SAT e-learning program の予備的介入

Web. 技術および SAT 療法を用いたがん体験者のためのストレスマネジメント電子学習プログラム (SAT e-learning program) の開発の基礎研究として、DVD 化した SAT e-learning program の効果について、対照群を設定し比較検討した。対照群には、代替療法として多くのがん体験者が利用し、身体運動活用という点で本法と異なるが、イメージを多用したイメージ療法という共通点を持つという理由から、気功法実施群を対象群とした。がん体験者を対象に DVD 化した SAT e-learning program 視聴による抑うつ度の軽減効果、心理特性の変化、および唾液中副腎皮質ホルモン指標などから免疫能の改善効果について検討した。

首都圏のがん治療を専門とするクリニックが主催する気功教室への参加者へ、研究趣旨を説明し、同意の得られたがん生存者 17 名（男性 4 名、女性 13 名）を分析対象とした。気功法では、1 回 10 分の講和と 40 分の気功法が実施された。その後、1-2 週間のインターバルをあけて、SAT e-learning program が実施された。プログラム内容は、図 1 に示す。各回 1~4 名の対象者に毎に、1~2 名の学

習補助者が同席し、PC 操作などの DVD 視聴学習をサポートした。SAT SAT e-learning program は 1 回 90 分の視聴であった。心理指標の変化については、介入 1 週間後の調査に協力の得られなかった 2 名を除く 15 名（男性 2 名、女性 13 名）を対象に分析を行った。15 名の心理指標は、介入前後、介入後 1 週間の時点で測定、生化学データは介入前後で測定し、統計学的に分析した。

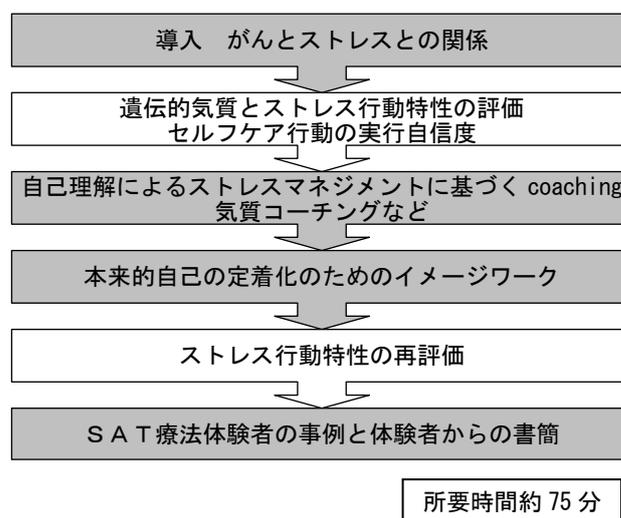


図 1 SAT e-learning program の流れ

気功法では、全ての心理特性の得点には、有意な変化は認められなかった。一方、SAT e-learning program 視聴前、直後、1 週間後で比較すると、抑うつ度、自己抑制度、感情認知困難度、自己解離度、PTSS 得点の有意な低下を認めた。問題解決度は有意な変化は認められなかった。また、生化学データでは、気功介入後に有意な副腎皮質ホルモンの低下を認め (Wilcoxon  $u=-2.23$ ,  $p=.0026$ )、SAT e-learning program 視聴後に sIgA の有意な上昇を認めた (Wilcoxon  $u=-2.27$ ,  $p=.0023$ )。唾液中副腎皮質ホルモンは、副腎皮質から分泌されるステロイドホルモンであり、血中に放出され唾液に移行するため、ストレスをある程度定量的に捉えることができるとされている<sup>25)</sup>。sIgA は、粘膜免疫において主要な役割を持ち、ストレス状態では、唾液中の免疫成分である sIgA の濃度を低下させるといわれ、こうした生化学指標の変化から、気功法、SATDVD 視聴共に、ストレス軽減効果があることが示された。

従来のがん体験者への心理介入を概観すると、サイモントンのイメージ療法とバイオフィードバックの併用により、抑うつ度の軽減効果と、末期癌患者において癌性骨髄症から回復した事例が報告されている<sup>26)</sup>。自らのリンパ球ががん細胞を攻撃し食するイ

メージにより、病気をコントロールできるという「主体性」を取り戻せたことが関連すると考察をしている。

Fawzy ら<sup>27)</sup>も、サポータグループ心理的介入（仲間と共に癌の問題に取り組むこと）で、介入群で5年後は生存率が3倍高いことを報告した。従来からの報告からも、本人が主体性を持って、がんと向き合うことと、家族や仲間と共に支え合うことが重要な要因と考えられよう。

SAT e-learning program では、「本来的自己」への気づきを促すために、本人の持つ過去の記憶情報に頼らない方法、すなわち未来自己・宇宙自己イメージ法を用いるところが、従来の認知行動療法をはじめとするこれまでの心理療法と異なる点である。体験者ル脚本に従って他者報酬を追及し、自分を我慢させる生き方を変容するには、過去の自己イメージのままで行動変容を決意しても、従来の自己の生き方の延長でしかないので、変更は不可能である。その人の認知や行動は、過去の体験、記憶に基づく情報によって得た自己イメージが決定されているからである。無条件に守護され、好きなことを好きなように生きたときの「本来的自己」が映像イメージで見え、それを「現実の自己」の映像イメージと比較し、その違いを自覚できた時に、本来の自分の姿で、自分がどう生きていけばよいのかという見通し感が得られる。過去の嫌悪系の記憶に依存しない、本来的自己のイメージの再構築するためのイメージワークを採用したことが、その効果の大きな要因と考えられる。心理指標の変化やがん体験者のナラティブなどの記述データを重ね合わせると、ありのままの本来的自己に気づき、さらに、自らが満足で愉しいと思える、具体的な行動目標化が明確に行われ、それらを実行できていることを、自らが自覚できていること影響していると考えられた。

気功法は、唾液中副腎皮質ホルモンの低下から、リラクゼーション効果は確認できたが、抑うつ度や心理特性の変化は認められなかった。気功法のみでは、疾患を生み出している自己イメージ脚本（自分の生き方のシナリオ）の気づきを促し変容させるまで至らず、心理指標の変化はみられなかったと考えられた。

本 SAT e-learning program は、個別介入法では対象が少数に限定されるという短所を補うことができ、多数のがん生存者にストレスケアを提供できる可能性を有することが確認された。

## 6 Web 電子自己学習システムの効果

次に、我々は完成した SAT-e program をインターネットで無料配信し、がん体験者を対象として、ストレス行動特性心理指標の変化からストレスマネジメント効果について検討した<sup>28)</sup>。2008年8月14日～2009年5月31日の期間に、Web上で、プログラムに参加した710件中、完全にプログラムを終了し、調査の趣旨の説明に同意し、データの提供に賛同の得られた162件中、がん体験者以外の121件を除くがん生存者のデータ41件を対象とした。心理指標（自己抑制度、感情認知困難度）はプログラム前後に2回、遺伝的気質はプログラム前に、それ以外の基本属性、がんに関連する項目に関しては、プログラム実施後にWeb上のプログラム内で回答を求め、心理指標の変化は、統計学的に検討を行った。分析対象者の基本属性を表1～3、心理指標を表4に示す。

その結果、測定された自己抑制度と感情認知困難度の両方が有意に低下した（図2）。これらの心理指標の変化は、自己表出せず、感情を鈍化させ、支援訴求できず我慢してがんばる自己イメージから素直な自己表現が可能で、無理せず必要な時に支援を求める自己イメージへの変容が促されていることを示

表1 分析対象者の基本属性

性別	名	%
男性	19	46.3
女性	22	53.7
年齢		
全体(歳)	45.9±9.1	
職業	名	%
会社員	8	19.8
専業主婦	4	9.8
自営	4	9.8
無職	4	9.8
パート	2	4.9
専門職	3	4.9
その他	16	39

している。

SAT 電子自己プログラムによる心理指標の改善は、参加者が本学習システムにより各自のペースで学習し、ストレス耐性の高い行動特性の習得が促されたことを示していると考えられる。

- ①ストレスのがん発症への関与に関する気づき、
- ②自らの気質を知り、その気質に沿った本来的生き

表2 分析対象者の原発がんと現在罹患中のがん種類

原発がんの種類	人数	%
乳房	6	14.4
悪性リンパ腫	3	7.3
子宮	1	2.4
子宮 乳房	1	2.4
胃	1	2.4
大腸	1	2.4
大腸・胃	1	2.4
すい臓	1	2.4
肺	1	2.4
その他	23	43.9
無回答	2	4.8
現在のがん	人数	%
乳房	3	7.3
子宮	2	4.9
肺	1	2.4
すい臓	1	2.4
胃	1	2.4
肝臓	1	2.4
前立腺	1	2.4
大腸	1	2.4
悪性リンパ腫	1	2.4
その他	23	43.9
無回答	6	14.3

表3 分析対象者のがんの種類と治療状況  
(手術、抗がん剤、ホルモン、放射線などによる)

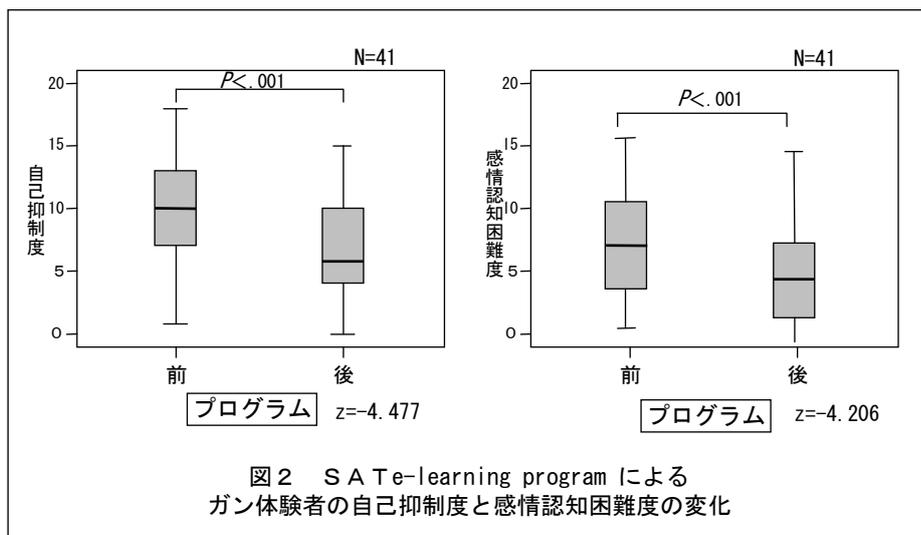
	人数
現在治療中	7
過去に治療	6
これから治療	29

N=41

表4 分析対象者のプログラム前の心理指標  
(ストレス気質とストレス行動特性)

	平均点	標準偏差
執着気質	4.10	1.26
不安気質	4.02	1.31
自己抑制度	10.00	4.09
感情認知困難度	7.88	4.30

N=41



方とその生き方への見通しを得て、③自己イメージ法を用い、本来の自分に気づき、ストレスをためることなく、自らが満足のいく生き方への目標化されその生き方での見通しが得られたことが、心理指標の変化につながったと考えられた。

また、予備研究による免疫能の改善効果を踏まえると、心理指標の変化は免疫能の変化を伴っているものと考えられた。LeShan, Lは、「自分の人生で重大なものを喪失した体験と、がんへの罹患に相関がある。がん闘病者は、人生の真の目標を発見し、それを追及していく必要がある」と述べている<sup>29)</sup>が、

まさに本プログラムでは、本来的自己での生き方を促し、さらに真の人生の目標を具体的に明確にするという効果的な支援ツールであると考えられた。

## 7 SAT e-learning プログラムの実施事例

(図3-1, 2)

事例A 42歳 女性

原発がん・現在のがん 悪性リンパ腫

診断時年齢 41歳

治療歴 過去に抗がん剤治療

ストレス気質: 執着気質(生真面目で、こだわりの強さを有する) 5点, 不安気質(妄想や思い込みを持ちやすく不安が強い気質) 5点

心理特性: 自己抑制度 14点 感情認知困難度の 11点 (自己表出せず、感情を鈍化させ、支援訴求できず我慢してがんばる心理特性)

地球イメージ法、未来自己イメージ法、宇宙自己イメージ法の、実際の実施例を図3-1, 2に示す。プログラム終了後に自己抑制度、感情認知困難度とセルフケアの自信度の改善が認められた。

## 8 がんから学ぶ愛情脚本によるライフ・キャリア

がん体験者への心理的アプローチは、うつ症状や病名告知後の心理ケアといった消極的なものから、がんの3大療法(放射線、化学療法、外科療法)に変わる方法として注目されている。本 SAT e-learning programは、他者から認められようとが

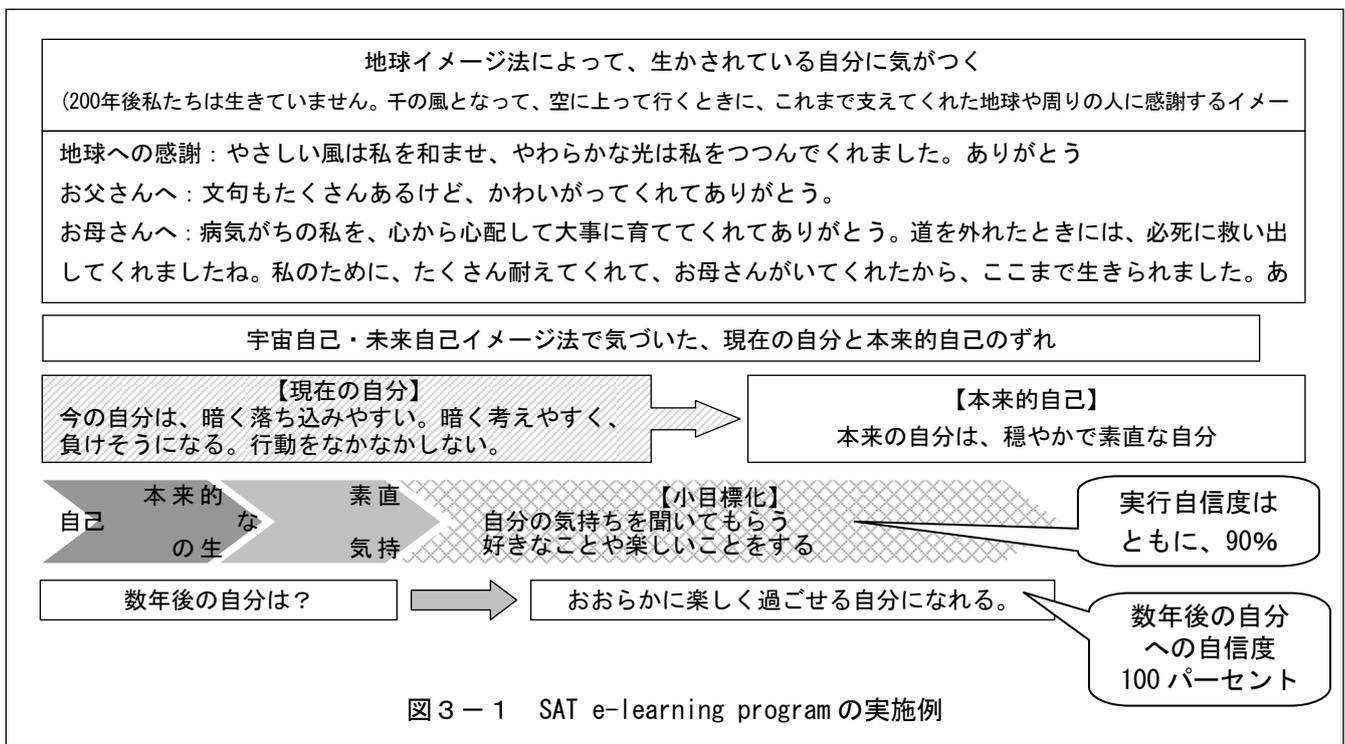


図3-1 SAT e-learning programの実施例

	プログラム前	プログラム後
自己制御度	14	5
感情認知困難度	11	6
セルフケア自信度の変化		
	実行自信度 プログラム前	実行自信度 プログラム後
マイナスの感情を脇に置き、様子を見る	50%	100%
自分と同じものを相手に求めない	20%	80%
社会的に認められるために頑張るのではなく、人生が楽しいと思えるように生きる	60%	100%

図3-2 SAT e-learning programの実施例  
心理指標・セルフケア行動自信度の変化

んぼる他者報酬追求型のキャリアから、がんという病を通して、自分や家族を大切にしたい自己報酬追求型のキャリア、つまり自分を愉しみ、家族や友人との心の交流ができる生き方への変容によって、慢性的なストレス状態から解放されることによって、自己治癒力を高めようとする、画期的なアプローチである。

アラステア<sup>30)</sup>は、「がんは、人生の一部であり、自分自身に

気がつくという重要な課題に取り組むひとつのきっかけとして受け取ることができる。

自分を発見するために、がんになる」、W. Brugh Joy<sup>31)</sup>は、「魂は自分の道を見つけることを学ばなければならない」と述べ、人生の最重要課題を知り、その達成のために生き方を変えること、すなわち、人生の使命を発見し追求することが大切であると強調している。宗像<sup>32)</sup>は、「見通しのつかない困窮体験」のなかで、自分の「生きる意味（使命）」に気づき、その意味実現をしていくことが必要であると述べている。

がん体験者のためのSAT e-learning programの開発を通し、プログラムの体験者の心理指標の変化を伴う生化学データの変化が確認された。地球イメージ法を通し、地球の無条件の愛に基づいて、生かされてきたことに感謝すること、人はやがて亡くなるが、自らを作ってきた素粒子はなくなるのがなく、また新たな生命の誕生に用いられることに気づくことで、死に対する恐怖が減弱化されていた。その上で、未来自己・宇宙自己イメージ法によって、本来的自己の姿がみえ、現在の自分と本来的自己とのズレを認識できた。

各々の体験者が、自らの存在する価値や意味とその実現のための行動の小目標化によって、自分が何をすべきかを明らかにすることを可能にするプログラムであったといえよう。がんの生き方変容プログラムを体験されたあるがん体験者の方が、「自分の存在が、『そのままがいい』というように思えてはじめて、腫瘍マーカーが上がっても、一喜一憂することがなくなった。私は、よい方法をとっていると思えるから、頼まれた仕事を断れなかったが、自分がこの体ではできないことを伝えた。無理せずに我慢してがんばるのではなく、自分にあった自分にできることをやる。私の使命は、皆がそのままを受け止めあえる、やさしい社会を作ることだと思う。」と穏やかに力強く語られたことが印象的であった。

さて、アポトーシスは計画的細胞死と呼ばれ、新しい細胞の入れ替え、再生のために必要な死であると同時に、死ぬ時、やはりアポトーシスによる。がん細胞とは、このアポトーシスが欠如し、細胞は死ぬ記憶をなくした細胞の限りなき増殖によるものといわれている。限りない増殖の結果、エネルギー源である宿主の生命さえも奪い、やがて自らも死ぬ運命をたどる。このようながん細胞の限りない増殖には、強いエネルギーの存在を感じると同時に、周りを犠牲にしてまで生き残ろうとするサバイバル脚本が存在している。増殖し続けるがん細胞のサバイバル脚本を克服するためには、私たちは、やがて訪れる死を受け入れ自分の

満足を求めて行動し、自己信頼欲求を充足させ、また生きる意味を求めて、行動し、慈愛欲求を充足する中で、周りから愛されることを実感し、安らぎや満足感、爽快感を得て愛情脚本で生きるということが必要である。

アラスデア<sup>30)</sup>はまた、最も大きな悲劇は、死ぬことではなく、自己への気づきを与えられているにもかかわらず、それを最大限に生かすことなく死んでいくことであると述べている。がん体験者に学んだ、病を通じた本来的自己としてのライフ・キャリアの回復の過程に必要なことは、①生かされていることへの感謝を学び、②自己はひとりでは完結することなく、私たちはアポトーシスを通じ、次の世代に生命は引き継がれ、育まれることに気づき、③ありのままの気質に沿った生き方で人生を愉しみ、④自らの最重要課題を果たす（使命的自己としての欲求を満たし、人生の最期は、安らかにアポトーシスを遂げる）ことと考えられた。

## 付 記

尚、本報告の一部は、文科省科学研究費補助金基盤研究B「ウェブによるがん生存者の遠隔ストレスマネジメントシステム開発研究」（課題番号18300221 研究代表者 宗像恒次）の助成により実施されたものである。

## 引用文献

- 1) 宗像恒次：自分のDNA気質を知れば人生が科学的に変わる，講談社α新書，東京（2007）
- 2) Kei-Ichiro Kobayashi・Sayuri Hashimoto・Ryoichi Obitsu・Tsunetsugu Munakata・et.al.：Treatment of Patients With Cancer for Stressful Emotion Transmitted from Ancestry by Using Genetic and Immunologic Data as Barometers. International Journal of Structured Association Technique, -An Electronic Journal of Social Skill, Counseling and Imagery Therapy, 1:36-58(2007)
- 3) 宗像恒次・小林啓一郎：健康遺伝子が目覚めるがんのSAT療法，春秋社，1-226（2007）
- 4) 吉村高雄：本邦におけるがん生存者統計に関する研究，平成14年度厚生労働省がん研究助成金による研究報告集（2002）
- 5) Hoffman KE・McCarthy EP・Recklitis CJ・Ng AK.：

- Psychological distress in long-term survivors of adult-onset cancer: results from a national survey. *Arch Intern Med.* 169(14):1274-81 (2009)
- 6) 黒丸 尊治: 緩和ケアと心身医学, *心身医学* 48(3), 173 (2008)
- 7) Temoshok L.: Personality, coping style, emotion and cancer: towards an integrative model, *Cancer Surv.* 6(3), 545-6 (2003)
- 8) Shekelle RB・Raynor WJ Jr・Ostfeld AM・et. Al.: Psychological depression and 17-year risk of death from cancer. *Psychosom Med.* 43(2), 117-25 (1981)
- 9) Persky VW・Kempthorne-Rawson J・ Shekelle RB: Personality and risk of cancer: 20-year follow-up of the Western Electric Study. *Psychosom Med,* 49(5), 435-449 (1987)
- 10) Bleiker EM・van der Ploeg HM・Hendriks JH・et al: Personality factors and breast cancer development: a prospective longitudinal study. *J Natl Cancer Inst,* 88(20), 1478-82 (1996)
- 11) Hahn RC・Petitti DB: Minnesota Multiphasic Personality Inventory-rated depression and the incidence of breast cancer, *Cancer,* 61(4):845-8 (1988)
- 12) Almada SJ・Zonderman AB・Shekelle RB・Dyer AR・Daviglius ML・Costa PT Jr・Stamler J.: Neuroticism and cynicism and risk of death in middle-aged men: the Western Electric Study. *Psychosom Med,* 53(2):165-75 (1991)
- 13) Schapiro IR・Ross-Petersen L・Saelan H・et al: Extroversion and neuroticism and the associated risk of cancer: A Danish cohort study. *Am J Epidemiol.* 153(8):757-63 (2001)
- 14) Takako Maeda・Francis N. Onuoha・Tsunetsugu Munakata: The Effect of Postoperative Symptom Experience, and Personality and Psychosocial Factors on Depression among Postgastrectomy Patients in Japan, *Gastroenterology Nursing,* 29 (6): 437-444 (2006)
- 15) Tsunetsugu Munakata: Building SAT Therapy to Activate Anti-Cancer Genes and Immunologic Function for Cancer Treatment. *International Journal of Structured Association Technique-An Electronic Journal of Social Skill, Counseling and Imagery Therapy,* 1: 3-35 (2007)
- 16) 安保 徹: 未来免疫学, *インターメディカル,* (1997)
- 17) Goodwin P・Leszcz M・Ennis M・Koopmans J・Vincent L・Guther H・Drysdale E・Hundleby M・Chochinov HM・Navarro M・Specia M・Hunter J.: The effect of group psychosocial support on survival in metastatic breast cancer. *N Engl J Med.* 345(24):1719-26 (2001)
- 18) Fawzy FI・Cousins N・Fawzy NW・et al: A structured psychiatric intervention for cancer patients. I. Changes over time in methods of coping and affective disturbance. *Arch Gen Psychiatry.* 47(8):720-5 (1990)
- 19) Fawzy FI・Kemeny ME・Fawzy NW・et al: A structured psychiatric intervention for cancer patients. II. Changes over time in immunological measures. *Arch Gen Psychiatry.* 47(8):729-35 (1990)
- 20) Rehse B・Pukrop R: Effects of psychosocial intervention on quality of life in adult cancer patients: meta analysis of 37 published controlled outcome studies. *Patinet Education and Counseling,* 50, 179-186 (2005)
- 21) Chow E・Tsao MN・Harth T.: Does psychosocial intervention improve survival in cancer? A meta-analysis. *Palliat Med,* 18(1), 25-31 (2004)
- 22) Boesen EH, Johansen C: Impact of psychotherapy on cancer survival: time to move on?, *Curr Opin Oncol,* 20(4), 372-7 (2008)
- 23) Katsuya Tasaki・et al: Communication between physicians and cancer patients about complementary and alternative medicine: exploring patient's perspective. *Psycho-Oncology* 11, 212-220 (2002)
- 24) Hirai K・Komura K・Tokoro A・Kuromaru T・Ohshima A・Ito T・Sumiyoshi Y・Hyodo I: Psychological and behavioral mechanisms influencing the use of complementary and alternative medicine (CAM) in cancer patients, *Ann Oncol* 19, 49-55 (2008)
- 25) Kirschbaum C・Hellhammer DH.: Salivary cortisol in psychobiological research: an overview. *Neuropsychobiology.* 22(3):150-69 (1989)

- 26) 渋谷節子・斉藤巖・菊池浩光・他：末期癌患者に対するイメージ療法の効果－カウンセリングとバイオフィードバック法を併用して－. 心身医学 46:55-65(2006)
- 27) Fawzy FI, Fawzy NW, Hyun CS, et al: Malignant melanoma. Effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later. Arch Gen Psychiatry 50(9):681-689(1993)
- 28) 樋口倫子・宗像恒次・中嶋一恵・村上桐子・橋本佐由理：がん生存者のための SAT 電子自己学習プログラムの開発に関する研究. 第1回日本心身医学5学会合同集会発表抄録集. (2009)
- 29) L. Leshan: Cancer as a Turning point. New York : E. P. Dutton(1989)
- 30) アラスデア J カニンガム著・伊丹仁朗訳：ガンを治すもう一つの道, 白陽社(1995)
- 31) W. Brugh Joy : Joy' s Way. Los Angeles , J.P. Tarcher, (1979)
- 32) 宗像恒次：第6がん体験者ストレスマネジメント講座資料, (2009)