

がん体験者へのSAT療法による心理支援の効果について

山口 豊* 中村結美花** 鈴木裕子***
谷口清弥**** 窪田辰政***** 宗像恒次*****

がん体験者の心理支援は難しいが、SAT療法が開発され短期間での介入効果が得られるようになった。そこで、本研究はがん体験者にSAT療法を一齐に1回だけ用いることで、心理支援に効果があるか検討することとした。介入は、筆頭筆者が20xx年8月にがん体験者7人とその家族4人に対して、SAT療法で実施した。分析対象者はがん体験者6人（平均年齢：59.7±3.7歳、原発がんの発症年齢：55.8±5.8歳、原発がんの種類と人数：大腸がん1人、胃がん1人、乳がん2人、肺がん1人、子宮がん1人）であった。結果は、自己抑制型行動特性の値が介入前の5.0点から介入後の3.5点へと有意に改善した ($z = -2.04, p = .04$)。主観的ストレス度は介入前の30%から介入後の15%へと有意に改善した ($z = -2.27, p = .02$)。自己価値感尺度の値は介入前の8.0点から介入後の9.5点へと有意傾向で改善した。 ($z = -1.81, p = .07$)。自己否定感尺度の値は有意差が得られなかったが、中央値・平均値はともに低下した。介入への自由記述は肯定的記述6人、否定的・中立的記述0人であった。これらのことから、がん体験という深刻なライフイベントに対して、一齐に1回だけのSAT療法による心理支援も一定の成果を得たといえる。

キーワード：がん体験者、SAT療法、心理支援

The Benefits of Providing Psychological Support for Cancer Survivors Based on Structured Association Technique Therapy

Yutaka YAMAGUCHI *, Yumika NAKAMURA **,
Yuuko SUZUKI ***, Kiyomi TANIGUCHI ****,
Tatsumasa KUBOTA ***** and Tsunetsugu MUNAKATA *****

PURPOSE: Providing psychological support for cancer experiencers is difficult. However, the intervention effect was attained in a short period of time after the development of the SAT therapy. Therefore, this research studied the effect on psychological support for cancer experiencers with the one-time use of the SAT therapy method en masse. DESIGN: Intervention was implemented by the authors using the SAT therapy on seven cancer experiencers and four family members in August 20xx. The subjects for the analysis included six cancer experiencers (average age: 59.7 ± 3.7 years; age at the onset of the original cancer: 55.8 ± 5.8 years; types of primary cancers and ages of subject: colon cancer: one person; stomach cancer: one person; breast cancer: two people; lung cancer: one person; uterine cancer: one person). RESULTS: The results showed significant improvement in characteristic values for self-repression from 5.0 points before intervention to 3.5 points after intervention. Subjective stress levels improved significantly from 30% before intervention to 15% after intervention. ($z = 2.27; p = .02$) The scale values of self-esteem also showed a significant trend for improvement from 8.0 points before intervention to 9.5 points after intervention. ($z = 1.81; p = 0.7$) A significant difference was not attained for scale values for self-denial, but both the central value and average value dropped. In free descriptions relating to intervention, six people positively described intervention. No people expressed negative or neutral descriptions. CONCLUSION: In view of these results, some positive results were achieved in psychological support for the serious life event of experiencing cancer with only one use en masse of the SAT therapy.

Keywords: cancer survivors, sat therapy, psychological support

*東京情報大学

Tokyo University of Information Sciences

**熊本大学大学院 医学教育部

Kumamoto University, Graduate School of Medical Science

***桐生大学 医療保健学部

Kiryu University, Faculty of Healthcare Nursing Department

****甲南女子大学 看護リハビリテーション学部

Konan Women's University, Faculty of Nursing and Rehabilitation

*****静岡産業大学 経営学部

Shizuoka Sangyo University, Faculty of Management

*****情動認知行動療法研究所

Institute of Emotive Cognitive Behavioral Therapy

がん体験者へのSAT療法による心理支援の効果について

山口 豊* 中村結美花** 鈴木裕子***
谷口清弥**** 窪田辰政***** 宗像恒次*****

がん体験者の心理支援は難しいが、SAT療法が開発され短期間での介入効果が得られるようになった。そこで、本研究はがん体験者にSAT療法を一齐に1回だけ用いることで、心理支援に効果があるか検討することとした。介入は、筆頭筆者が20xx年8月にがん体験者7人とその家族4人に対して、SAT療法で実施した。分析対象者はがん体験者6人（平均年齢：59.7±3.7歳、原発がんの発症年齢：55.8±5.8歳、原発がんの種類と人数：大腸がん1人、胃がん1人、乳がん2人、肺がん1人、子宮がん1人）であった。結果は、自己抑制型行動特性の値が介入前の5.0点から介入後の3.5点へと有意に改善した ($z = -2.04, p = .04$)。主観的ストレス度は介入前の30%から介入後の15%へと有意に改善した ($z = -2.27, p = .02$)。自己価値感尺度の値は介入前の8.0点から介入後の9.5点へと有意傾向で改善した。 ($z = -1.81, p = .07$)。自己否定感尺度の値は有意差が得られなかったが、中央値・平均値はともに低下した。介入への自由記述は肯定的記述6人、否定的・中立的記述0人であった。これらのことから、がん体験という深刻なライフイベントに対して、一齐に1回だけのSAT療法による心理支援も一定の成果を得たといえる。

キーワード：がん体験者、SAT療法、心理支援

The Benefits of Providing Psychological Support for Cancer Survivors Based on Structured Association Technique Therapy

Yutaka YAMAGUCHI *, Yumika NAKAMURA **,
Yuuko SUZUKI ***, Kiyomi TANIGUCHI ****,
Tatsumasa KUBOTA ***** and Tsunetsugu MUNAKATA *****

PURPOSE: Providing psychological support for cancer experiencers is difficult. However, the intervention effect was attained in a short period of time after the development of the SAT therapy. Therefore, this research studied the effect on psychological support for cancer experiencers with the one-time use of the SAT therapy method en masse. DESIGN: Intervention was implemented by the authors using the SAT therapy on seven cancer experiencers and four family members in August 20xx. The subjects for the analysis included six cancer experiencers (average age: 59.7 ± 3.7 years; age at the onset of the original cancer: 55.8 ± 5.8 years; types of primary cancers and ages of subject: colon cancer: one person; stomach cancer: one person; breast cancer: two people; lung cancer: one person; uterine cancer: one person). RESULTS: The results showed significant improvement in characteristic values for self-repression from 5.0 points before intervention to 3.5 points after intervention. Subjective stress levels improved significantly from 30% before intervention to 15% after intervention. ($z = 2.27; p = .02$) The scale values of self-esteem also showed a significant trend for improvement from 8.0 points before intervention to 9.5 points after intervention. ($z = 1.81; p = 0.7$) A significant difference was not attained for scale values for self-denial, but both the central value and average value dropped. In free descriptions relating to intervention, six people positively described intervention. No people expressed negative or neutral descriptions. CONCLUSION: In view of these results, some positive results were achieved in psychological support for the serious life event of experiencing cancer with only one use en masse of the SAT therapy.

Keywords: cancer survivors, sat therapy, psychological support

*東京情報大学

Tokyo University of Information Sciences

**熊本大学大学院 医学教育部

Kumamoto University, Graduate School of Medical Science

***桐生大学 医療保健学部

Kiryu University, Faculty of Healthcare Nursing Department

****甲南女子大学 看護リハビリテーション学部

Konan Women's University, Faculty of Nursing and Rehabilitation

*****静岡産業大学 経営学部

Shizuoka Sangyo University, Faculty of Management

*****情動認知行動療法研究所

Institute of Emotive Cognitive Behavioral Therapy

【はじめに】

日本人の死因第1位はがんであり、死亡数は36万963人で、死亡率（人口10万対）は286.6であり、死亡総数の28.7%を占め、死因順位の第1位となっている¹⁾。また、がん体験者の数は、2004年末で国内に約365万人、2015年末には推定で500万人に上るという²⁾。

がん告知は、患者に著しい心理的負荷をかける。Greer (1997)によると、がん体験者には、無力感、死への恐怖、自己イメージへの脅威がみられるという³⁾。黒丸 (2008)も、がん体験者は、がんの再発や転移に関する恐怖感を抱きやすいという⁴⁾。Hoffman (2009)によれば、がん体験者は、心理的苦悩を有するリスクが高いと報告している⁵⁾。これらのことから、がん体験者に対しての心理支援はQOL維持の観点からも早急に必要とされることから、がんと心の関係を研究する分野も生まれてきた。1984年には国際サイコオンコロジー学会、1987年には日本臨床精神腫瘍学会、1995年には国立がんセンター研究所支所精神腫瘍学研究部が設立されている。最も新しい研究の知見においても、Yamauchiら (2014)によれば、がんと診断された人は、がんと診断されていない人と比べた場合、1年以内に自殺するリスクは23.9倍、外因死のリスクは18.8倍高かったという⁶⁾。これらのことから、がん体験者のメンタルヘルスには深刻な課題があるといえる。

そして、これら心理的課題の背後には共通する特性が見られる。がん体験者の心理行動特性に関する前向きコー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⁷⁾⁻⁹⁾。Temoshok (2003)は、がん体験者はタイプC性格が多く、情動表現の抑制もみられ、ストレス・コーピング不全やあきらめ反応がみられるという¹⁰⁾。Maedaら (2006)によると、がん体験者の心理特性として、自分の表現を抑えてしまいがちな自己抑制型行動特性と自分の感情を認知できない感情認知困難度が高い

という¹¹⁾。さらに、Munakata (2007)らによると、がん患者の性格は執着気質が強く、助けを求めず一人孤独で、他者評価を高めるために一人で頑張る他者報酬型行動をとりやすく、ストレスを蓄積しやすい傾向を示すという¹²⁾。言い換えれば、がん体験者の心理行動特性は、他者の顔色をうかがい自分の欲求を控え、孤独に頑張る自己イメージと関連しているといえよう。そこで、これらがん体験者のメンタルヘルス支援には、この否定的な自己イメージに介入する必要があるだろう。これまでのがん体験者への心理支援には、心理教育的介入、認知行動療法の研究が報告されてきた^{15) 16)}が、介入には一定の回数と期間が必要とされている。しかし、がん体験者の心理的負荷を考えると介入による負担を出来るだけ小さくする必要がある。

宗像はがん体験者に簡便な介入を可能とするSAT療法を開発し¹⁷⁾、その効果も報告されてきた。がんサバイバーの支援として、SAT療法による介入を通して、がんになった意味を捉え、自分が満足する行動の仕方をがんから学ぶことで、免疫能の改善や自己報酬型行動特性に変容するストレス・レジリエンスの向上効果が報告されている¹⁸⁾。また、自己抑制型、感情認知困難型など他者報酬型行動特性が減少し、免疫能の活性化、がん抑制遺伝子の発現率の有意な上昇効果も確認されている^{19) 20)}。SAT療法の集団的・個別的併用アプローチによって、がん体験者の自己報酬追求型への自己イメージや行動特性への変容が促進され、不安 (STAI) や抑うつ (SDS) などが有意に軽減された²¹⁾。これらのことから、がん体験者にSAT療法は有効な支援方法となろう。

【目 的】

そこで、本研究においては、がん体験者6人に対し、SAT療法を一斉に1回だけ介入するという、より簡便にした介入方法が、がん体験者への心理支援に効果があるか検討することを目的とする。

【方 法】

1) 介入対象者

がん統合医療を学ぶ「ラポールの会（がん体験者と家族の会）」に参加したがん体験者7人とその家族4人に対して介入を実施した。

2) 介入時期・介入者・介入方法

20xx年8月にヘルスカウンセリング学会公認心理カウンセラー（筆頭著者）が、介入対象者に対し、一斉に介入を実施した。まず、対象者の動機づけを高めるために、SAT療法についての概略講義を50分行い、本介入として、「SAT未来自己イメージ法」を20分、続けて「SAT宇宙自己イメージ法」を30分実施した。

3) 調査項目

①基本属性として性別・年齢・職業について、②原発がんの種類と診断された年齢について、③心理指標として自己価値感尺度（M. Rosenberg, 1965）、自己抑制型行動特性尺度（宗像, 1996）、自己否定感尺度（宗像, 2001）、主観的ストレス度について、自由記述形式で介入後の感想について調査した。（心理指標については下記参照）

- a) 自己価値感尺度（Rosenberg, 1965, 10項目, 10点満点）は、自分に対してどれくらい良いイメージを持っているかを測定している。得点が高いほど自分を肯定的にとらえている。評価基準は0～6点は低い、7～8点は中、9～10点は高いと評価する。
- b) 自己抑制型行動特性尺度（宗像, 1996, 10項目, 20点満点）は、他者から嫌われないように自分の気持ちや考えを抑える傾向を測定している。得点が高いほど、人に服従し自己抑制する傾向が強いと解釈する。評価基準は0～6点は低い、7～10点は普通、11～14点はやや抑制が強い、15点以上はとても抑制が強く抑うつ症を生じやすい。
- c) 自己否定感尺度（宗像, 2001, 10項目,

20点満点）は、自分に対しての否定的なイメージの強さを測定している。得点が高いほど、否定的な自己イメージが強いと評価する。評価基準は0～2点は弱い、3～4点は中、5～20点は強いとする。

d) 主観的ストレス度

現在、主観的に感じているストレスの度合いを0～100%として測定した。まったくストレスを感じない場合を0%、最大に強くストレスを感じている場合を100%とした。

e) 自由記述

介入による感想を自由形式に記述した。

4) 分析対象者

がん体験者7人のうち質問紙を提出し、研究協力の同意の得られた6人の女性を分析対象とした。

5) 分析方法

心理尺度について、介入前後で測定し、SPSS, ver11.を用いて「Wilcoxonの符号付き順位検定」を実施した。自由記述については、その内容を肯定的記述・否定的記述・中立的記述の3項目に分類した。

6) 介入技法

宗像恒次によって開発されたSAT療法を用いた。SAT療法とは「構造化された（Structured）」問いかけによって、対象者の問題解決脳である右脳を活性化し、「ひらめき（Association）」を通して、問題解決法や新しい生き方への気づきを促す「技法（Technique）」である。また、目を閉じることで、脳波を θ 波にし、変性意識につながることで、顕在意識を超えた脳内の扁桃体や海馬にあると考えられる潜在記憶情報にアクセスできると考える。つまり、嫌悪系潜在記憶情報を報酬系に再構築し、対象者の情動を変容することで、認知・行動の変容を促す情動認知行動療法である。

① SAT 未来自己イメージ法

過去の嫌悪系記憶イメージは、現在と未来のネガティブ認知を生み出す。そこで、対象者の過去の嫌悪系自己イメージを参照することなく、未来型の報酬系自己イメージを脳内に新たに想像することで、メンタルヘルスや行動特性を肯定的に支援していく技法である。

② SAT 宇宙自己イメージ法

対象者の自己イメージを万物の起源の宇宙時代まで遡り、対象者を粒子に還元し、宇宙の光に包まれた良好な視覚イメージを映像化することで、嫌悪系自己イメージを報酬系自己イメージに変容していく技法である。また、実際の否定的自己イメージと想像した肯定的自己イメージとの違いに気づくことで、本来的自己を生きるための行動目標設定も促す。

【結 果】

1. 属性

対象者の平均年齢は59.7±3.7歳、原発がんの発症年齢は55.8±5.8歳、原発がんの種類と人数は大腸がん1名、胃がん1名、乳がん2名、肺がん1名、子宮がん1名であった。

2. 介入前後の心理指標の記述統計量及び介入前後の比較 (表・グラフ参照)

がん体験者へのSAT療法による心理支援の効果を検討するため、介入前後の心理尺度値を比較した。自己抑制型行動特性の値に関して、介入前の5.0点から介入後の3.5点へと有意に改善した ($z = -2.04, p = .04$)。主観的ストレス

度に関して、介入前の30%から介入後の15%へと有意に改善した ($z = -2.27, p = .02$)。自己価値感尺度の値に関しては、介入前の8.0点から介入後の9.5点へと有意傾向で改善が見られた ($z = -1.81, p = .07$)。自己否定感尺度の値に関しては、介入前すでに低い値であり、フローア効果が生じ、有意差が得られなかったと考えられる。ただし、中央値・平均値はともに低下した。

3. 介入後の感想 (自由記述)

介入後の自由記述形式の感想については以下の内容 (文言は対象者の記述の通り) であり、肯定的記述6人、否定的・中立的記述0人であった。

① 胃がんの女性 (64歳) <主観的ストレス度 30%→20%>

普段もたいてい笑っているので、SAT療法後に出てきた自分のイメージとあまり変化は無い様に思うが、もっと肩の力が抜けたようだ。

② 乳がんの女性 (59歳) <主観的ストレス度 30%→10%>

安定して、しっかりしていて、それでいて、とても自由な自分の姿をイメージでき、それが本来の自分であるという認識がはっきり持てました。

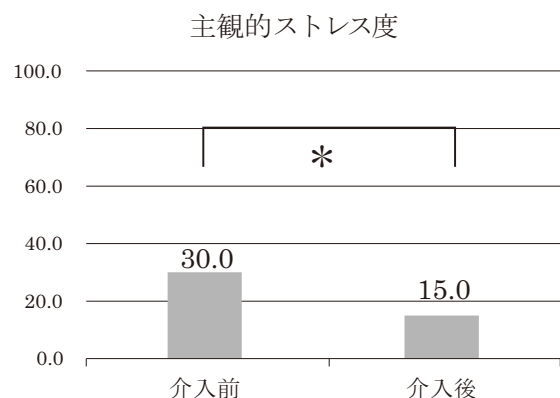
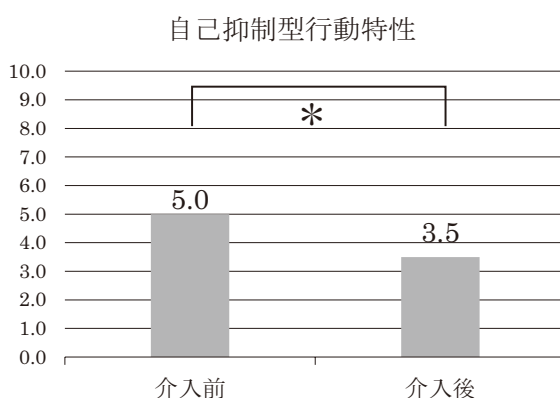
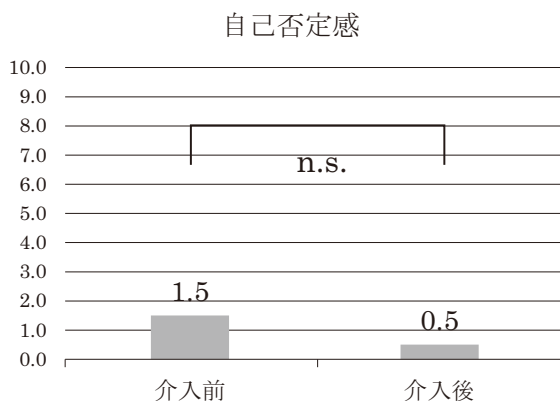
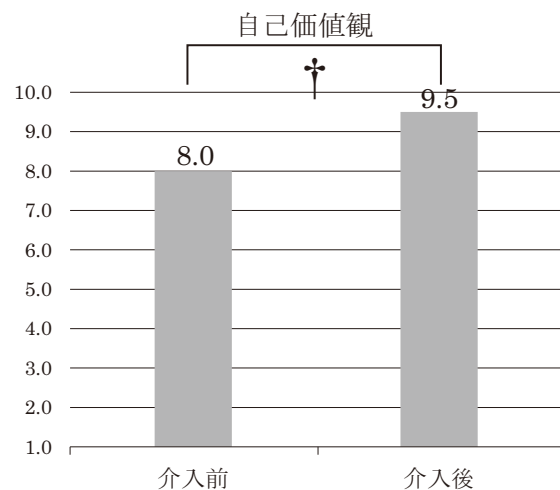
③ 子宮がんの女性 (63歳) <主観的ストレス度 30%→20%>

自分の笑顔、安心に体をゆだねている表情、はしゃぐ姿をイメージしました。忘れていた本来の自己の姿が出現したことは、不思議に思いました。このはしゃぐ姿

表 介入前後の心理指標の記述統計量及び統計検定

尺度名	介入前			介入後			z	pvalue	符号
	中央値	平均値	SD	中央値	平均値	SD			
自己価値観	8.0	7.7	1.63	9.5	9.2	0.98	1.81	0.07	†
自己抑制型行動特性	5.0	6.8	4.54	3.5	3.7	2.50	-2.04	0.04	*
自己否定感	1.5	1.7	1.86	0.5	0.7	0.82	-1.60	0.11	n.s.
主観的ストレス度	30.0	33.3	8.16	15.0	16.7	8.16	-2.27	0.02	*

Wilcoxon signed-rank test * $p < .05$ † $p < .10$ n.s. not significant



介入前後の心理指標の棒グラフ

を心に刻み、日常にイメージしていくようにしたいです。このような機会をありがとうございました。

- ④乳がんの女性（56歳）＜主観的ストレス度 50%→30%＞

気持ちが楽になった。元気が出てきた。

私って、すごく元気なんだと思えた。人生楽しいんだと、今強く思える。

- ⑤大腸がんの女性（61歳）＜主観的ストレス度 30%→10%＞

心が穏やかになる。

- ⑥肺がんの女性（55歳）＜主観的ストレス度 30%→10%＞

忘れていた昔の笑顔を思い出しました。悩み事も無く、身体の痛いところ、つらい

ところも無く、ハツラツとしていた頃もあったんだと思い出して、それが本当の自分だと言ってもらって、とても幸せな気持ちになれ、うれしかったです。

【考 察】

本研究における対象者の介入前の心理尺度値の記述統計量について、尺度の基準値から考えると、比較的良好であった。このことは、本対象者がラポールの会（がん体験者と家族の会）に参加し、がん体験者への生活支援（薬剤師による健康な生活の仕方の講義やサイモントン療法のDVD視聴など）を月1回程度受講することが心理特性に好影響を与えていると考えられる。したがって、結果の考察には、天井効果や

フロー効果による統計的有意差の得にくい状況を把握しておく必要があるだろう。

結果から、本介入によるがん体験者へのSATイメージ療法による心理支援として、自分を抑えてしまいがちの強さを測定する自己抑制度型行動特性尺度の値は有意に改善された。次に、自分自身への信頼感の強さを測定する自己価値感尺度の値は前述したように介入前の値がすでに高く、天井効果の可能性から有意差は得られなかったが、改善の有意傾向がみられた。自己否定感尺度の値も介入前の値がすでに十分低く、フロー効果の可能性から有意差は得られなかったが、中央値・平均値は介入前より低下した。これらのことから、がん体験者への一斉に1回だけのSATイメージ療法による心理支援でも、自己イメージ改善に一定の成果が得られたといえよう。自分に自信をもつことで、メンタルヘルスを測定する主観的ストレス度も有意に低下したと考えられる。更に、自由記述における対象者全員の肯定的見解につながったと考えられる。

これらの支援効果については、次のことが考えられる²²⁾。本研究で採用したSATイメージ療法は、第1に仮定法に基づく構造化された質問方法を用いているため、セラピスト側には、セラピーを実施する時の葛藤や負担が少なく、効率よくセラピーに集中でき、対象者には問題解決のための「ひらめき」「イメージ」がすみやかに生じやすいこと、第2に過去のトラウマには直接触れる必要が無いため、対象者には、セラピーへの心理的負担が少ないこと、第3に目を閉じて実施するため、対象者の脳内イメージが進みやすいこと、第4に脳内バーチャル体験を想像することで、現実体験同様の記憶情報を形成し、対象者が脳内にポジティブな自己イメージを新たに構築できたことなどが考えられる。

「SAT未来自己イメージ法」²³⁾による過去の記憶情報に影響されない未来志向型の肯定的自己イメージ記憶情報が再構築されると、自分に自

信がつくことで、日頃他者評価を気にして本来の自分を抑えがちになりやすい自己抑制行動特性認知が軽減し、主観的ストレス度が改善したと考えられる。更に、今回は「SAT宇宙イメージ法」²⁴⁾も加えることで、対象者の脳内イメージに「星」や「オーロラ」に代表される光イメージが更に強い輝きを加えることで、対象者の中に浮かんだ笑顔の「本来的自己」イメージが、輝きを増し、自己イメージ改善が、即効的に強くなったと考えられる。これら「本来的自己」イメージの再構築は、生き方という視点からみれば、社会的評価を重視するストレスを蓄積しやすい「他者報酬型の生き方」から、あるがままの自分を好きになる「自己報酬型の生き方」に変容し始めたともいえる²⁵⁾。

通常、がん体験者の多くは死の恐怖を経験してきていると考えられ、トラウマ体験が強く、容易に心理特性の改善が進まず、心理支援は困難であることが多い。しかし、本研究の結果から、がん体験者の心理支援は介入方法次第では可能であり、がん体験という深刻なライフイベントに対して、ブリーフセラピーの可能性を示す貴重な知見となった。今後は、追試をすることで、効果の確実性の検証が望まれる。

【引用文献】

- 1) 厚労省 (2012) : 人口動態調査。
- 2) 吉村公雄 (2002) : 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。
- 3) Greer S. Morrow (1997): Adjuvant psychological therapy for cancer patients. Palliative Medicine. 11: 240-244.
- 4) 黒丸尊治 (2008) : 緩和ケアと心身医学, 心身医学 48(3), 173.
- 5) Hoffman KE, McCarthy EP, Recklitis CJ, Ng AK. (2009): Psychological distress in long-term survivors of adult-onset cancer: results from a national survey. Arch Intern Med. 169(14): 1274-81.
- 6) Yamauchi T, Inagaki M, Yonemoto N, Iwasaki M, Inoue M, Akechi T, Iso H, Tsugane S (2014): Death by suicide and other externally caused injuries

- following a cancer diagnosis: the Japan Public Health Center-based Prospective Study. *Psycho-Oncology*, Published online in Wiley Online Library (wiley online library.com).
- 7) Shekelle RB, Raynor WJ Jr, Ostfeld AM, et al (1981): Psychological depression and 17-year risk of death from cancer. *Psychosom Med* 43(2): 117-25.
 - 8) Persky VW, Kempthorne-Rawson J, Shekelle RB (1987): Personality and risk of cancer: 20-year follow-up of the Western Electric Study. *Psychosom Med* 49(5): 435-449.
 - 9) Bleiker EM, van der Ploeg HM, Hendriks JH, et al (1996): Personality factors and breast cancer development: a prospective longitudinal study. *J Natl Cancer Inst.* 88(20): 1478-82.
 - 10) Temoshok L. (2003): Personality, coping style, emotion and cancer: towards an integrative model *Cancer Surv.* 6(3): 545-67.
 - 11) Takako Maeda, Francis N. Onuoha, Tsunetsugu Munakata (2006): The Effect of Postoperative Symptom Experience, and Personality and Psychosocial Factors on Depression among Postgastrectomy Patients in Japan, *Gastroenterology Nursing*, 29(6): 437-444.
 - 12) Tsunetsugu Munakata (2007): 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.
 - 15) Achterberg A, Lawlis GF (1978): *Imagery of Cancer*, Institute for Personality and Ability Testing, Chicago.
 - 16) Graves KD (2003): Social cognitive theory and cancer patients' quality of life: a meta-analysis of psychosocial intervention components. *Health Psychol Mar*; 22(2): 210-219.
 - 17) 宗像恒次, 小林啓一郎 (2007): 健康遺伝子が目覚める がんのSAT療法, 春秋社 1-226.
 - 18) 樋口倫子, 宗像恒次 (2009): がんから学ぶ愛情脚本に基づくライフキャリアーがん体験者のための生き方変容支援を通して－. *ヘルスカウンセリング学会年報* 15: 13-21.
 - 19) Keiichiro Kobayashi, Sayuri Hashimoto, Ryoichi Obitsu, et al. (2007): 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.
 - 20) 前掲書17).
 - 21) 中嶋一恵, 樋口倫子, 渡部洋子, 山口豊, 池野博子, 岩永由香, 胡文燕, 一ノ瀬陽子, 宗像恒次 (2011): がん生存者へのSAT療法の集団的・個別的併用アプローチによる心理的・免疫的効果, *ヘルスカウンセリング学会年報* 17: 73-86.
 - 22) 宗像恒次 (2006): SAT療法 金子書房, 8-15, 80-81.
 - 23) 宗像恒次 (2008): 「感情」と「行動」の大法則 日総研 85-91.
 - 24) 前掲書23) 92-99.
 - 25) 前掲書23) 82-84.

【はじめに】

日本人の死因第1位はがんであり、死亡数は36万963人で、死亡率（人口10万対）は286.6であり、死亡総数の28.7%を占め、死因順位の第1位となっている¹⁾。また、がん体験者の数は、2004年末で国内に約365万人、2015年末には推定で500万人に上るという²⁾。

がん告知は、患者に著しい心理的負荷をかける。Greer (1997)によると、がん体験者には、無力感、死への恐怖、自己イメージへの脅威がみられるという³⁾。黒丸 (2008)も、がん体験者は、がんの再発や転移に関する恐怖感を抱きやすいという⁴⁾。Hoffman (2009)によれば、がん体験者は、心理的苦悩を有するリスクが高いと報告している⁵⁾。これらのことから、がん体験者に対しての心理支援はQOL維持の観点からも早急に必要とされることから、がんと心の関係を研究する分野も生まれてきた。1984年には国際サイコオンコロジー学会、1987年には日本臨床精神腫瘍学会、1995年には国立がんセンター研究所支所精神腫瘍学研究部が設立されている。最も新しい研究の知見においても、Yamauchiら (2014)によれば、がんと診断された人は、がんと診断されていない人と比べた場合、1年以内に自殺するリスクは23.9倍、外因死のリスクは18.8倍高かったという⁶⁾。これらのことから、がん体験者のメンタルヘルスには深刻な課題があるといえる。

そして、これら心理的課題の背後には共通する特性が見られる。がん体験者の心理行動特性に関する前向きコー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^{7) - 9)}。Temoshok (2003)は、がん体験者はタイプC性格が多く、情動表現の抑制もみられ、ストレス・コーピング不全やあきらめ反応がみられるという¹⁰⁾。Maedaら (2006)によると、がん体験者の心理特性として、自分の表現を抑えてしまいがちな自己抑制型行動特性と自分の感情を認知できない感情認知困難度が高い

という¹¹⁾。さらに、Munakata (2007)らによると、がん患者の性格は執着気質が強く、助けを求めず一人孤独で、他者評価を高めるために一人で頑張る他者報酬型行動をとりやすく、ストレスを蓄積しやすい傾向を示すという¹²⁾。言い換えれば、がん体験者の心理行動特性は、他者の顔色をうかがい自分の欲求を控え、孤独に頑張る自己イメージと関連しているといえよう。そこで、これらがん体験者のメンタルヘルス支援には、この否定的な自己イメージに介入する必要があるだろう。これまでのがん体験者への心理支援には、心理教育的介入、認知行動療法の研究が報告されてきた^{15) 16)}が、介入には一定の回数と期間が必要とされている。しかし、がん体験者の心理的負荷を考えると介入による負担を出来るだけ小さくする必要がある。

宗像はがん体験者に簡便な介入を可能とするSAT療法を開発し¹⁷⁾、その効果も報告されてきた。がんサバイバーの支援として、SAT療法による介入を通して、がんになった意味を捉え、自分が満足する行動の仕方をがんから学ぶことで、免疫能の改善や自己報酬型行動特性に変容するストレス・レジリエンスの向上効果が報告されている¹⁸⁾。また、自己抑制型、感情認知困難型など他者報酬型行動特性が減少し、免疫能の活性化、がん抑制遺伝子の発現率の有意な上昇効果も確認されている^{19) 20)}。SAT療法の集団的・個別的併用アプローチによって、がん体験者の自己報酬追求型への自己イメージや行動特性への変容が促進され、不安 (STAI) や抑うつ (SDS) などが有意に軽減された²¹⁾。これらのことから、がん体験者にSAT療法は有効な支援方法となろう。

【目 的】

そこで、本研究においては、がん体験者6人に対し、SAT療法を一齐に1回だけ介入するという、より簡便にした介入方法が、がん体験者への心理支援に効果があるか検討することを目的とする。

【方 法】

1) 介入対象者

がん統合医療を学ぶ「ラポールの会（がん体験者と家族の会）」に参加したがん体験者7人とその家族4人に対して介入を実施した。

2) 介入時期・介入者・介入方法

20xx年8月にヘルスカウンセリング学会公認心理カウンセラー（筆頭著者）が、介入対象者に対し、一斉に介入を実施した。まず、対象者の動機づけを高めるために、SAT療法についての概略講義を50分行い、本介入として、「SAT未来自己イメージ法」を20分、続けて「SAT宇宙自己イメージ法」を30分実施した。

3) 調査項目

①基本属性として性別・年齢・職業について、②原発がんの種類と診断された年齢について、③心理指標として自己価値感尺度（M. Rosenberg, 1965）、自己抑制型行動特性尺度（宗像, 1996）、自己否定感尺度（宗像, 2001）、主観的ストレス度について、自由記述形式で介入後の感想について調査した。（心理指標については下記参照）

- a) 自己価値感尺度（Rosenberg, 1965, 10項目, 10点満点）は、自分に対してどれくらい良いイメージを持っているかを測定している。得点が高いほど自分を肯定的にとらえている。評価基準は0～6点は低い、7～8点は中、9～10点は高いと評価する。
- b) 自己抑制型行動特性尺度（宗像, 1996, 10項目, 20点満点）は、他者から嫌われないように自分の気持ちや考えを抑える傾向を測定している。得点が高いほど、人に服従し自己抑制する傾向が強いと解釈する。評価基準は0～6点は低い、7～10点は普通、11～14点はやや抑制が強い、15点以上はとても抑制が強く抑うつ症を生じやすい。
- c) 自己否定感尺度（宗像, 2001, 10項目,

20点満点）は、自分に対しての否定的なイメージの強さを測定している。得点が高いほど、否定的な自己イメージが強いと評価する。評価基準は0～2点は弱い、3～4点は中、5～20点は強いとする。

d) 主観的ストレス度

現在、主観的に感じているストレスの度合いを0～100%として測定した。まったくストレスを感じない場合を0%、最大に強くストレスを感じている場合を100%とした。

e) 自由記述

介入による感想を自由形式に記述した。

4) 分析対象者

がん体験者7人のうち質問紙を提出し、研究協力の同意の得られた6人の女性を分析対象とした。

5) 分析方法

心理尺度について、介入前後で測定し、SPSS, ver11.を用いて「Wilcoxonの符号付き順位検定」を実施した。自由記述については、その内容を肯定的記述・否定的記述・中立的記述の3項目に分類した。

6) 介入技法

宗像恒次によって開発されたSAT療法を用いた。SAT療法とは「構造化された（Structured）」問いかけによって、対象者の問題解決脳である右脳を活性化し、「ひらめき（Association）」を通して、問題解決法や新しい生き方への気づきを促す「技法（Technique）」である。また、目を閉じることで、脳波を θ 波にし、変性意識につながることで、顕在意識を超えた脳内の扁桃体や海馬にあると考えられる潜在記憶情報にアクセスできると考える。つまり、嫌悪系潜在記憶情報を報酬系に再構築し、対象者の情動を変容することで、認知・行動の変容を促す情動認知行動療法である。

① SAT 未来自己イメージ法

過去の嫌悪系記憶イメージは、現在と未来のネガティブ認知を生み出す。そこで、対象者の過去の嫌悪系自己イメージを参照することなく、未来型の報酬系自己イメージを脳内に新たに想像することで、メンタルヘルスや行動特性を肯定的に支援していく技法である。

② SAT 宇宙自己イメージ法

対象者の自己イメージを万物の起源の宇宙時代まで遡り、対象者を粒子に還元し、宇宙の光に包まれた良好な視覚イメージを映像化することで、嫌悪系自己イメージを報酬系自己イメージに変容していく技法である。また、実際の否定的自己イメージと想像した肯定的自己イメージとの違いに気づくことで、本来的自己を生きるための行動目標設定も促す。

【結 果】

1. 属性

対象者の平均年齢は59.7±3.7歳、原発がんの発症年齢は55.8±5.8歳、原発がんの種類と人数は大腸がん1名、胃がん1名、乳がん2名、肺がん1名、子宮がん1名であった。

2. 介入前後の心理指標の記述統計量及び介入前後の比較 (表・グラフ参照)

がん体験者へのSAT療法による心理支援の効果を検討するため、介入前後の心理尺度値を比較した。自己抑制型行動特性の値に関して、介入前の5.0点から介入後の3.5点へと有意に改善した ($z = -2.04, p = .04$)。主観的ストレス

度に関して、介入前の30%から介入後の15%へと有意に改善した ($z = -2.27, p = .02$)。自己価値感尺度の値に関しては、介入前の8.0点から介入後の9.5点へと有意傾向で改善が見られた ($z = -1.81, p = .07$)。自己否定感尺度の値に関しては、介入前すでに低い値であり、フローア効果が生じ、有意差が得られなかったと考えられる。ただし、中央値・平均値はともに低下した。

3. 介入後の感想 (自由記述)

介入後の自由記述形式の感想については以下の内容 (文言は対象者の記述の通り) であり、肯定的記述6人、否定的・中立的記述0人であった。

① 胃がんの女性 (64歳) <主観的ストレス度 30%→20%>

普段もたいてい笑っているので、SAT療法後に出てきた自分のイメージとあまり変化は無い様に思うが、もっと肩の力が抜けたようだ。

② 乳がんの女性 (59歳) <主観的ストレス度 30%→10%>

安定して、しっかりしていて、それでいて、とても自由な自分の姿をイメージでき、それが本来の自分であるという認識がはっきり持てました。

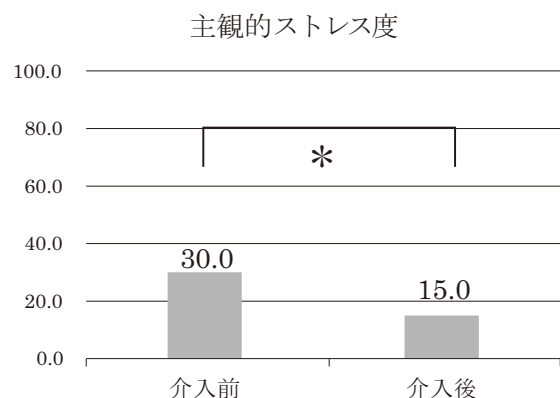
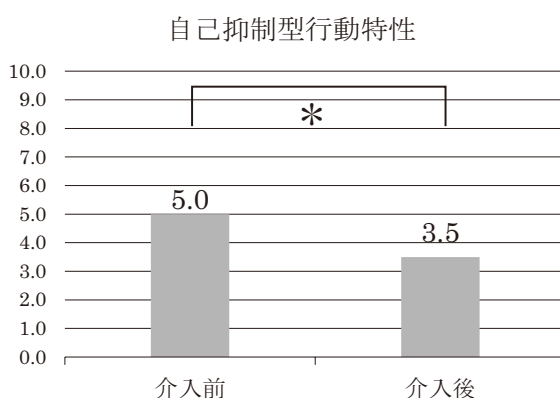
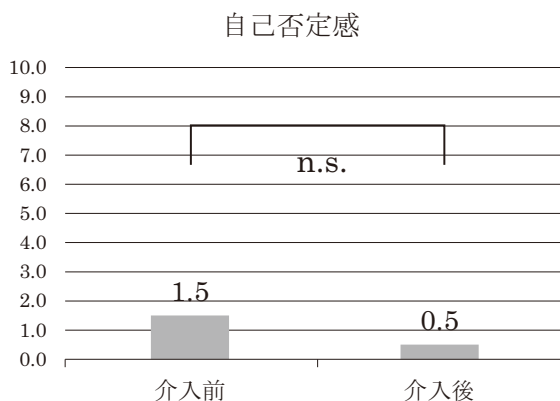
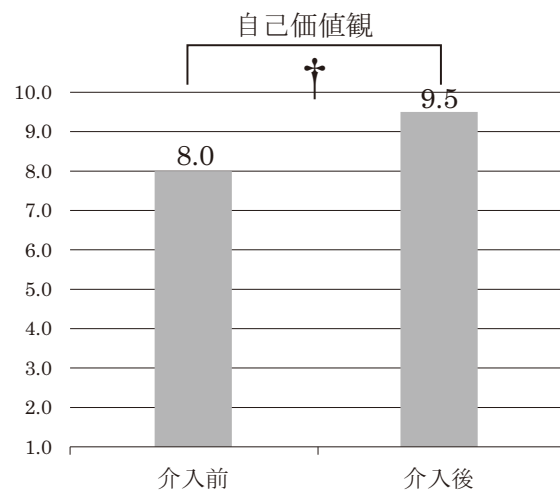
③ 子宮がんの女性 (63歳) <主観的ストレス度 30%→20%>

自分の笑顔、安心に体をゆだねている表情、はしゃぐ姿をイメージしました。忘れていた本来の自己の姿が出現したことは、不思議に思いました。このはしゃぐ姿

表 介入前後の心理指標の記述統計量及び統計検定

尺度名	介入前			介入後			z	pvalue	符号
	中央値	平均値	SD	中央値	平均値	SD			
自己価値観	8.0	7.7	1.63	9.5	9.2	0.98	1.81	0.07	†
自己抑制型行動特性	5.0	6.8	4.54	3.5	3.7	2.50	-2.04	0.04	*
自己否定感	1.5	1.7	1.86	0.5	0.7	0.82	-1.60	0.11	n.s.
主観的ストレス度	30.0	33.3	8.16	15.0	16.7	8.16	-2.27	0.02	*

Wilcoxon signed-rank test * $p < .05$ † $p < .10$ n.s. not significant



介入前後の心理指標の棒グラフ

を心に刻み、日常にイメージしていくようにしたいです。このような機会をありがとうございました。

- ④乳がんの女性（56歳）＜主観的ストレス度 50%→30%＞

気持ちが楽になった。元気が出てきた。

私って、すごく元気なんだと思えた。人生楽しいんだと、今強く思える。

- ⑤大腸がんの女性（61歳）＜主観的ストレス度 30%→10%＞

心が穏やかになる。

- ⑥肺がんの女性（55歳）＜主観的ストレス度 30%→10%＞

忘れていた昔の笑顔を思い出しました。悩み事も無く、身体の痛いところ、つらい

ところも無く、ハツラツとしていた頃もあったんだと思い出して、それが本当の自分だと言ってもらって、とても幸せな気持ちになれ、うれしかったです。

【考 察】

本研究における対象者の介入前の心理尺度値の記述統計量について、尺度の基準値から考えると、比較的良好であった。このことは、本対象者がラポールの会（がん体験者と家族の会）に参加し、がん体験者への生活支援（薬剤師による健康な生活の仕方の講義やサイモントン療法のDVD視聴など）を月1回程度受講することが心理特性に好影響を与えていると考えられる。したがって、結果の考察には、天井効果や

フローア効果による統計的有意差の得にくい状況を把握しておく必要があるだろう。

結果から、本介入によるがん体験者へのSATイメージ療法による心理支援として、自分を抑えてしまいがちの強さを測定する自己抑制度型行動特性尺度の値は有意に改善された。次に、自分自身への信頼感の強さを測定する自己価値感尺度の値は前述したように介入前の値がすでに高く、天井効果の可能性から有意差は得られなかったが、改善の有意傾向がみられた。自己否定感尺度の値も介入前の値がすでに十分低く、フローア効果の可能性から有意差は得られなかったが、中央値・平均値は介入前より低下した。これらのことから、がん体験者への一斉に1回だけのSATイメージ療法による心理支援でも、自己イメージ改善に一定の成果が得られたといえよう。自分に自信をもつことで、メンタルヘルスを測定する主観的ストレス度も有意に低下したと考えられる。更に、自由記述における対象者全員の肯定的見解につながったと考えられる。

これらの支援効果については、次のことが考えられる²²⁾。本研究で採用したSATイメージ療法は、第1に仮定法に基づく構造化された質問方法を用いているため、セラピスト側には、セラピーを実施する時の葛藤や負担が少なく、効率よくセラピーに集中でき、対象者には問題解決のための「ひらめき」「イメージ」がすみやかに生じやすいこと、第2に過去のトラウマには直接触れる必要が無いため、対象者には、セラピーへの心理的負担が少ないこと、第3に目を閉じて実施するため、対象者の脳内イメージが進みやすいこと、第4に脳内バーチャル体験を想像することで、現実体験同様の記憶情報を形成し、対象者が脳内にポジティブな自己イメージを新たに構築できたことなどが考えられる。

「SAT未来自己イメージ法」²³⁾による過去の記憶情報に影響されない未来志向型の肯定的自己イメージ記憶情報が再構築されると、自分に自

信がつくことで、日頃他者評価を気にして本来の自分を抑えがちになりやすい自己抑制行動特性認知が軽減し、主観的ストレス度が改善したと考えられる。更に、今回は「SAT宇宙イメージ法」²⁴⁾も加えることで、対象者の脳内イメージに「星」や「オーロラ」に代表される光イメージが更に強い輝きを加えることで、対象者の中に浮かんだ笑顔の「本来的自己」イメージが、輝きを増し、自己イメージ改善が、即効的に強くなったと考えられる。これら「本来的自己」イメージの再構築は、生き方という視点からみれば、社会的評価を重視するストレスを蓄積しやすい「他者報酬型の生き方」から、あるがままの自分を好きになる「自己報酬型の生き方」に変容し始めたともいえる²⁵⁾。

通常、がん体験者の多くは死の恐怖を経験してきていると考えられ、トラウマ体験が強く、容易に心理特性の改善が進まず、心理支援は困難であることが多い。しかし、本研究の結果から、がん体験者の心理支援は介入方法次第では可能であり、がん体験という深刻なライフイベントに対して、ブリーフセラピーの可能性を示す貴重な知見となった。今後は、追試をすることで、効果の確実性の検証が望まれる。

【引用文献】

- 1) 厚労省 (2012) : 人口動態調査。
- 2) 吉村公雄 (2002) : 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。
- 3) Greer S. Morrow (1997): Adjuvant psychological therapy for cancer patients. *Palliative Medicine*. 11: 240-244.
- 4) 黒丸尊治 (2008) : 緩和ケアと心身医学, 心身医学 48(3), 173.
- 5) Hoffman KE, McCarthy EP, Recklitis CJ, Ng AK. (2009): Psychological distress in long-term survivors of adult-onset cancer: results from a national survey. *Arch Intern Med*. 169(14): 1274-81.
- 6) Yamauchi T, Inagaki M, Yonemoto N, Iwasaki M, Inoue M, Akechi T, Iso H, Tsugane S (2014): Death by suicide and other externally caused injuries

- following a cancer diagnosis: the Japan Public Health Center-based Prospective Study. *Psycho-Oncology*, Published online in Wiley Online Library (wiley online library.com).
- 7) Shekelle RB, Raynor WJ Jr, Ostfeld AM, et al (1981): Psychological depression and 17-year risk of death from cancer. *Psychosom Med* 43(2): 117-25.
 - 8) Persky VW, Kempthorne-Rawson J, Shekelle RB (1987): Personality and risk of cancer: 20-year follow-up of the Western Electric Study. *Psychosom Med* 49(5): 435-449.
 - 9) Bleiker EM, van der Ploeg HM, Hendriks JH, et al (1996): Personality factors and breast cancer development: a prospective longitudinal study. *J Natl Cancer Inst.* 88(20): 1478-82.
 - 10) Temoshok L. (2003): Personality, coping style, emotion and cancer: towards an integrative model *Cancer Surv.* 6(3): 545-67.
 - 11) Takako Maeda, Francis N. Onuoha, Tsunetsugu Munakata (2006): The Effect of Postoperative Symptom Experience, and Personality and Psychosocial Factors on Depression among Postgastrectomy Patients in Japan, *Gastroenterology Nursing*, 29(6): 437-444.
 - 12) Tsunetsugu Munakata (2007): 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.
 - 15) Achterberg A, Lawlis GF (1978): *Imagery of Cancer*, Institute for Personality and Ability Testing, Chicago.
 - 16) Graves KD (2003): Social cognitive theory and cancer patients' quality of life: a meta-analysis of psychosocial intervention components. *Health Psychol Mar*; 22(2): 210-219.
 - 17) 宗像恒次, 小林啓一郎 (2007): 健康遺伝子が目覚める がんのSAT療法, 春秋社 1-226.
 - 18) 樋口倫子, 宗像恒次 (2009): がんから学ぶ愛情脚本に基づくライフキャリアーがん体験者のための生き方変容支援を通して－. *ヘルスカウンセリング学会年報* 15: 13-21.
 - 19) Keiichiro Kobayashi, Sayuri Hashimoto, Ryoichi Obitsu, et al. (2007): 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.
 - 20) 前掲書17).
 - 21) 中嶋一恵, 樋口倫子, 渡部洋子, 山口豊, 池野博子, 岩永由香, 胡文燕, 一ノ瀬陽子, 宗像恒次 (2011): がん生存者へのSAT療法の集団的・個別的併用アプローチによる心理的・免疫的効果, *ヘルスカウンセリング学会年報* 17: 73-86.
 - 22) 宗像恒次 (2006): SAT療法 金子書房, 8-15, 80-81.
 - 23) 宗像恒次 (2008): 「感情」と「行動」の大法則 日総研 85-91.
 - 24) 前掲書23) 92-99.
 - 25) 前掲書23) 82-84.