

## がん患者に対する認知行動療法的介入

——筆記表現の文献学的検討——

安芸かおり\*

### Cognitive-behavioral Interventions for Cancer Patients : A Literature Review of Expressive Writing

\*Kaori Aki

\*RIKEN, Research Center for Allergy and Immunology

Cognitive behavior therapy (CBT) focuses on revising the irrational beliefs or dysfunctional thoughts related to and accompanying debilitating negative emotions.

The therapy is often conducted in the field of mental health or psychiatry; nevertheless, CBT with cancer patients has been less likely to be reported in Japan. This study systematically reviewed studies regarding expressive writing therapy (one of the cognitive behavioral interventions) and coping processes for cancer patients between 2002 and 2007 to evaluate the therapeutic efficacy. The average treatment period was 3.5 months, including follow-ups. Language per se (e.g. feel, think, or realize) was not significantly related to emotions after writing. However, a number of the studies showed significant improvements in physical symptoms and/or QOL after treatment. The results suggest that expressive writing therapy may have health benefits in terminally ill cancer patients as well as survivors since the reviewed studies indicated both short-term and long-term efficacies.

#### キーワード

筆記表現法	expressive writing therapy
がん患者の心理療法	psychotherapy for cancer patients
がん患者の自助	self help for cancer patients
患者の生活の質	quality of life for patients
精神腫瘍学	psycho-oncology

\* 独立行政法人理化学研究所免疫・アレルギー科学総合研究センター

## I. 背景・目的

### 1. はじめに

がん患者は、臨床の節目ごとに実に様々な肉体的苦痛とストレスに曝される。その際に起こる心理的反応で最も一般的とされるのが抑うつと不安であり、対処法としては大きく分けて心理的介入と薬物療法があげられる。前者ではおもに教育的介入・支持的精神療法・認知行動療法などが広く知られている。

認知行動療法とは「何を考え」「どういう信念をもっているか」を問題にし、不合理な思考を変えていく方法であり、行動や情動の問題に加えて、考え方や価値観などの認知的問題に焦点を当てて問題の改善を図ろうとするものである。しかし、精神医療や心理の現場でたびたび活用され、有効とする証拠が増えているにもかかわらず、国内でのがん患者に対する認知行動的介入の報告は少ない。

このような認知行動的介入のひとつである『筆記表現法』(expressive writing)は、厳しい医療費の制約の中でがん患者および臨床家、双方が探し求めている効果的かつ安価な治療法として期待される。そこで、本稿では継続的かつ心理的コーピングプロセスとして、がん患者を対象に認知行動的介入のひとつである筆記表現の有効性を過去に遡って調査した。まず最初に筆記表現法とその文化的背景を紹介したうえで、文献レビューの結果を報告する。

### 2. 言葉による治療——セルフケア

筆記表現法を行う際に必要なものは、紙と鉛筆のみである。3～4日間、20分～30分程度、患者自身の最も深い部分の考えや感情を紙に書く。その際、文法や文章構成にとらわれることなく、リラックスした自然な状態で自身の病気に対する希望や恐怖を赴くままに表現する。日記にも似ているが、この療法では患者を悩ませているものやストレスを誘発しているものに焦点をあてる(Smyth and Helm, 2003)。一種の『カタルシス』であり、書くことで患者は立ち止まり、問題を今までと違う視点から考えることにも繋がる。筆記療法を有効にするために重要なのは「私は～だと実感する」「私は～だと理解する」「今私は～だとわか

る」などの『認知処理』言語 (“cognitive processing” words) の使用である。

心理療法を進める過程で、宿題として筆記課題が与えられることがあるように、筆記表現法は治療の世界では決して目新しいものではない。プロゴフ (Progoff, 1977) は、数十年前には既に意識・無意識を統一させる筆記プロセスを「日記法」(intensive journal method) として普及させた。

では、なぜ筆記表現法の治療効果についての関心が、この数年で劇的に高まってきたのか？ それには4つの要因が考えられる。

- ① ペネベーカーら (Pennebaker, 1989) による筆記表現法の開発と成功：喘息患者の肺機能の改善やリュウマチ性関節炎患者の症状の緩和 (Smyth et al., 1999), エイズ患者の対人関係と社会的役割機能の向上 (Rivkin et al., 2006) など、広範囲でその効果が発表されている。
- ② 安価な行動医学的かつ心理的治療法：認知行動的介入の有効性が広く知られているにもかかわらず、臨床医学との統合は進んでいない。行動医学的治療は、保健医療においても経済的恩恵をもたらすと広く報じられているため (Friedman et al., 1995), 安価な行動医学的治療の研究が求められている。
- ③ 自己開示の抑制の除去：わが国では、ストレスやトラウマ体験を他者に話す機会が欧米と比較して少ない。原因としては、心理カウンセリングは保険外診療であることが多く、適切なサービスを受ける機会が極めて少ないことがあげられる。また、日本特有の文化的背景や個人的な抑制が働くことも原因としてあげられる。筆記療法は携帯可能であるため、これらの障害を取り除き、あらゆる場所でストレスに関連した感情を表現できる方法である。
- ④ セルフ・ヘルプ：専門家や高額な機械を必要としないため、自助を促進するとしてこの療法は多大な潜在力がある。さらに、筆記の過程で詳細なルールや条件を要求しないため、比較的容易に治療を進めることができる。

### 3. 異文化圏での効果

筆記療法が日本を含む東洋文化圏にも適用できるか確定する研究はまだ行われていない。しかしながら、さまざまな国でその効果が既に研究されている。例えば、フランス語圏のベルギーではその効果が立証されている (Rim, 1995)。また、

スペイン語を母国語とするメキシコ・シティの住人や (Dominguez et al., 1995), オランダの成人または学生を対象にした研究 (Schoutrop et al., 1996), ニュージーランドの学生を対象にした研究も行われた (Petrie et al., 1995)。このように、筆記表現はどのような年代でも、また文化・言語・教育・社会的地位を越えて有益であると思われる。そのため、わが国での筆記表現法の妥当性・信頼性を確立する研究が求められる。

ペネバカーら (Pennebaker, 1997) が最初に行った実験での母集団は、身体的に健康な大学生であり、その後も、筆記表現法の効力を示した多くの欧米での研究は、身体的に健康な学生を対象にした実験室実験が多数を占めた。しかし、後に刑務所内の凶悪犯罪者を対象にしたり、病院内で慢性疾患の患者を対象にした研究も少しずつではあるが行われ始めた。がん患者を母集団にした研究も行われているが、その数は非常に少ない。無論、筆記表現法が健康に恩恵をもたらさうという報告がある反面で、その有効性は疑わしいと論じる研究者もいる。

本稿では、がん患者を対象とした数少ない筆記表現法の現在までの研究結果について文献学的検討を行うとともに、その有効性について考察する。

## II. 方 法

PubMed および PsycINFO のデータベースを使用し、1990年から2007年にかけてがん患者を対象に行われた筆記表現法に関する研究の系統的レビューを行った。検索の際に使用したキーワードは、expressive writing・expressive disclosure・cancer である。

検索の結果、1999年から2007年にかけて、乳がん・前立腺がん・腎細胞がん患者を対象とした7つの研究がみつき、そのうち5つは乳がんの患者を標本としている。7つすべてがアメリカで行われた研究であり、外来患者を対象としている。また、半数以上の研究の標本は白人患者であった。7つの研究はすべて、介入前と後に同じ検査を使って患者の身体症状や QOLなどを測定して筆記表現法の効果をみるという Pre-test post-test design を使用していた。

引用文献	がんの種類	被験者の数と種類	方法 (グループ, 筆記セッションの合計, 実験期間)	尺度 (括弧内は使用した検査名)
Walker (1999)	乳がん (stage I or II)	n=44 通院患者; 女性; 平均年齢53.6; 白人; 既婚または離婚・死別; 高卒以上; モルモン教徒67%	グループ: 対照群 vs. 筆記セッション 1 回 vs. 筆記セッション計 3 回; 1, 4~6, 16, 18 週後に follow-up 電話面接	気分への影響, (Positive & Negative Affect Scale), 侵入思考, 回避的対処法の使用 (Impact of event Scale [IES]), 副作用の重症度 (Side Effect Severity Checklist), 陰性情動の特性, 文章内容, 内容分析から導き出されるテーマ
Rosenberg et al. (2002)	前立腺がん	n=30 通院患者; 男性; 平均年齢70.43; 白人97%・インディアン3%	グループ: 対照群 (非感情表出) vs. 実験群 (感情表出); 筆記セッション計 4 回; 3ヶ月と6ヶ月後に follow-up	健康管理 (National Medical Care Utilization & Expenditure Survey); 免疫機能/ 疾病マーカー (PSA 値, 末梢血 T 細胞の増殖, TNF alpha, IL-4 & IL-10 の血清サイトカイン値); 身体症状と痛み (Brief Pain Inventory [BPI]); 健康機能と QOL (Medical Outcomes Study, Functional Assessment of Cancer Therapy Scale [FACT]); 精神的症状 (Symptom Checklist-90 Revised, Brief Profile of Mood [POMS]); プロセス計測—反芻とコーピング (Rumination Scale, The Ways of Coping-Cancer Version)
Stanton et al. (2002)	乳がん (stage I or II)	n=60 通院患者; 女性; 平均年齢49.53; 白人93%; 43%は以前に乳がんのサポートグループの参加やメンタルヘルスの専門家への相談を行っている	グループ: 乳がんに関する最も深い感情と思考を筆記 vs. 乳がんの経験からくる陽性感情と思考を筆記 vs. 乳がん経験の事実を筆記; 筆記セッション計 4 回; 1ヶ月と3ヶ月後に follow-up	心理的適応 (POMS, FACT); 身体症状 (通院回数も含む); がんに関する回避行動 (COPE, IES); manipulation check と essay rating (指示通りに書かれているかをチェック。また, どれだけ感情表出しているかを評定)

<p>de Moor et al. (2002)</p>	<p>悪性腎細胞がん (stage IV)</p>	<p>n=42 通院患者； 性別，平均年齢，人種は不明</p>	<p>グループ：感情筆記グループ（がんに関する最も深い感情と思考を筆記） vs. 中立筆記グループ（食事・運動・投薬・睡眠について筆記）； 筆記セッション計4回； 4, 6, 8, 10週後に follow-up</p>	<p>心理的適応 (IES)；知覚ストレス (Perceived Stress Scale [PSS])；気分障害 (POMS)；睡眠障害 (Pittsburgh Sleep Quality Index)；言語内容分析 (Linguistic Inquiry &amp; Word Count program [LIWC] Pennebaker et al., 1997)</p>
<p>Smith et al. (2005)</p>	<p>乳がん (stage Zero-III)</p>	<p>n=43 通院患者；女性； 高卒以上； 平均年齢53； 人種は不明</p>	<p>グループ：早期開始グループ vs. 開始遅延グループ（診断平均3ヶ月後 vs. 8ヶ月後）； 12週間のサポートグループ内で週3回の宿題として行う</p>	<p>不安と抑うつ (Beck Anxiety Inventory)； 筆記形態：文字の平均数，記入の回数，陽性・陰性の感情言語，感情言語の頻度，および*認知メカニズム言語の使用 (LIWC) *認知メカニズム言語（洞察を表す言語「～と思う。」「～と感じる。」と因果関係を表す言語「だから」「なぜなら」)</p>
<p>Low et al. (2006)</p>	<p>乳がん (stage I or II)</p>	<p>n=60 通院患者；女性； 平均年齢・人種は不明</p>	<p>グループ：乳がんに関する最も深い感情と思考を筆記 vs. 乳がんの経験からくる陽性感情と思考を筆記 vs. 乳がんとその治療経験の事実を筆記； 3週間に筆記セッション計4回；3ヶ月後に follow-up</p>	<p>身体症状（通院回数も含む）；筆記セッション中の心拍数；言語内容分析 (LIWC)；気分障害 (POMS)</p>
<p>Creswell et al. (2007)</p>	<p>乳がん (stage I or II)</p>	<p>n=63 通院患者；女性； 平均年齢49.5； 白人93%</p>	<p>グループ：乳がんに関する最も深い感情と思考を筆記 vs. 乳がんの経験からくる陽性感情と思考を筆記 vs. 乳がんとその治療経験の事実を筆記； 3週間に筆記セッション計4回；1, 3ヶ月後に follow-up</p>	<p>身体症状，通院回数，生活満足度 (Satisfaction With Life Scale [SWLS])；気分障害 (POMS)</p>

### III. 結 果

Walker et al. (1999)	患者の陰性情動の特性と副作用の重症度の間に正の相関がみられたものの、気分の改善・認知的侵入思考・回避的行動において、3グループ間の有意差はみられなかった。
Rosenberg et al. (2002)	6ヵ月後の follow-up で、実験群の BPI スコア（痛みの重症度）は対照群に比べて臨床的に有意であった（9.43 vs. 3.19）。 実験群は身体症状と健康管理に関して改善（服薬・通院回数の減少）を見せた。 実験群の患者は、QOL・精神的症状・がんに関連する免疫能力についての改善は見られなかったが、免疫機能に関しては IL-10値が16%増加した。
Stanton et al. (2002)	グループ1・2ともに、1ヶ月後と3ヵ月後の follow-up では筆記のプラス効果および価値認識の持続がみとめられた。しかし、POMS と FACT で測定した精神的症状および QOL に対しての主効果はみられなかった。 1ヵ月後の follow-up によると、グループ1の筆記では、がんに対する回避傾向が低い女性のストレスが減少したのに対し、回避傾向の高い女性には強いストレスがみられた。グループ2の筆記では反対に、回避傾向が高い女性ほどストレスが減少した。 1ヵ月後の follow-up で有意差はなかったものの、3ヵ月後にはグループ1において身体症状および通院回数に関して有意差がみられ、グループ1・2ともにがんの関連症状による通院回数が有意に減少した。
Moor et al. (2002)	言語内容分析では、感情筆記グループと中立筆記グループの間に、認知プロセスや感情プロセスなど32カテゴリーのうち24カテゴリーで有意差が認められた。 ストレス症状・知覚ストレス・気分障害に関して、グループ間での有意差はなかった。しかし、筆記感情グループは睡眠障害に有意な改善がみられた。睡眠の質と時間、そして覚醒障害にも改善が見られた。
Smith et al. (2005)	文章中における陰性感情表現と介入後の不安と抑うつとの充進に密接な相関がみられた。しかし、認知メカニズム言語と不安・抑うつ症状との間に相関関係はみられなかった。早期開始グループと開始遅延グループの間に有意差はみられなかった。
Low et al. (2006)	身体症状において、筆記中の心拍数の馴化（筆記終期の心拍数＝筆記中の心拍数／分のピーク筆記終了の1分前の心拍数）が筆記表現効果の媒介となった（16.78 vs. 10.27 vs. 6.52）。また、陰性感情言語の使用が多いほど、身体症状の減退がみられた。介入後の気分と、陽性感情言語・認知的言語の使用に有意な媒介効果はみられなかった。しかし、筆記中の認知的言語の使用頻度が高いほど筆記終期の心拍数は高く、陰性感情言語の使用頻度が減り、反対に陽性感情言語の使用頻度が高くなったことがわかった。
Creswell et al. (2007)	グループ1・2において、筆記中の感情表現、更には自己肯定（価値ある自分自身について内省すること）の言語が多いほど、身体症状および通院回数の減少が有意にみられた。しかし、認知プロセス（がん経験を振り返り、そのポジティブな面を積極的に考えること）と意味の発見（がんに対する見方・優先順位・価値の大きな転換）をすることは、身体症状の変化とは関連性がないとの結果が出た。

## IV. 考 察

これらの研究はすべて比較的少ない標本で行われていること、またそれに相当する統計的検出力も弱いことが欠点として挙げられる。また、標本の多くは白人であったことから、これら標本の均質性が実験結果の一般化可能性を阻んでいる。身体症状を測定する際に使用したものが、自己評価質問表であったことも妥当性の障害となっている可能性がある。

それらを踏まえた上で、がん患者に対する筆記療法の実現可能性を支持する結果もいくつか見られた。『筆記による自己開示が、がん患者の健康と QOL にポジティブな影響を及ぼす』という仮説の元で上記の研究は行われたが、大きく分けて身体症状と QOL 2つの領域で改善が得られた。

### 1. 身体症状と QOL

筆記表現と身体症状との相関性を調べた Walker et al. (1999)・Rosenberg et al. (2002)・Stanton et al. (2002)・de Moor et al. (2002)・Low et al. (2006)・Creswell et al. (2007) の6つの研究ではすべて、身体症状（頭痛・腹痛・胸痛・鼻水・咳・喉の痛み・眩暈・息切れ・動機・筋硬直など）の改善が認められ、過去の同様な研究結果を支持した。さまざまな感覚刺激が脳内で評価を受けて自律的な反応を示し、その過程で情動反応を誘発する（Descartes, 1649）。Low ら (2006) は、心拍数の馴化が示すように、ネガティブな記憶の回想時に情動過程で起こる自立神経系の喚起が減少し、結果として感情筆記グループの身体症状改善に繋がったのではないかと記している。

QOL に対する効果としては、de Moor ら (2002) が睡眠時間・睡眠の質・覚醒障害の改善が認められたと報告している。持続性の睡眠障害は、がん患者にとって、抑うつを含む気分障害・倦怠感・代謝および内分泌機能の低下・免疫不全などのリスクにもなりうる (Hall et al., 1998; Savard & Morin, 2001)。がん患者の睡眠に関する研究は今だ数少ないが、精神的かつ身体的健康にかかわる重要な役割を担っていることから、この結果は睡眠の潜在的な重要性を示唆している。

さらに、QOL に対する主効果はなかったものの、筆記療法介入の大きな効果の一つに、QOL の重要な要因の一つである疼痛のコントロールがあげられる (Rosenberg et al., 2002)。同時に、がんに関連する痛みやその他身体症状の改善によっておこる通院回数の減少は、患者と病院システム両者にとって有益となるのではないだろうか。

## 2. 精神的症状と免疫機能

精神的症状に関しては、どの研究も顕著な改善は見られなかったが、Pre-test post-test design の限界がその理由の一つにあげられる。さらに、がん患者の心理検査のスコアは、一般母集団の平均に比べてベースラインのスコアが元々高いため、大幅な改善余地はほとんど認められない。同様に、免疫機能に関しても、一般母集団に比べてがん患者の免疫機能は既に障害が起きていることが多く、大きな改善を期待するのは難しい。

## 3. 陽性／陰性感情の使用

陽性／陰性感情の使用に関しては一致しない結果が出ている。陽性感情言語が多い患者ほど深い感情や思考の自己開示を促進し (Stanton et al., 2002)、また、陰性感情言語が多い患者ほど不安と抑うつレベルが高かった (Smith, 2005)。これらは、Pennebaker ら (1997) の陽性／陰性感情の使用頻度が介入後の結果に有意に関係するという報告と一致する。しかし、Low ら (2006) は陰性感情言語の使用頻度が高い患者ほど、身体症状の減退が認めらたと述べており、陽性感情言語が身体症状の緩和に関連するという Pennebaker ら (1997) の結果とは矛盾する。

では、筆記中この陰性感情に焦点を当てることが不安と抑うつの悪化原因になるのか？ それともそれは陰性感情表出の際の症状として起こるものなのか？ その回答は未だどの研究においても不明確なままであるが、Stiles et al (1992) は開示の『発熱』モデルであると述べている。人間の体は感染と戦って自分の体を守るために発熱する。体温が高くなるにつれて体の防御機構は増強するが、同時に不快症状も出てくる。つまり、回復の過程で混乱とそれと戦う力が同時に起

き、ストレスの増加が自己開示をさらに誘発する。

深い感情と思考を筆記したグループで、回避傾向の高い患者は傾向が低い患者に比べて筆記表現の効果が低かったが (Stanton et al., 2002)、これは自己洞察の過程で負荷がかかるために起こる当然の結果と言える。つまり、陽性感情と思考だけを書いたグループでは、回避傾向が強くても強いストレスが表れなかったことに説明が付く。

陽性感情の表出と繋がりがある自己肯定については興味深い結果が出ている。

ごく最近の研究である Creswell ら (2007) の結果によると、文章中で自己肯定の言葉が多いほど身体症状および通院回数が減少したため、筆記中の自己肯定は患者にとって身体的健康を守る効果があるのではないかと指摘している。自己肯定のうち、特に、他者との関係に価値を見出して自己肯定するという文章が、筆記中に最も頻繁に出てきた。(例:「私たちは結婚して31年になりますが、それをとても幸運に思います。なぜなら今でもまだ私たちは愛し合っているからです。)」これは、自己概念(セルフ・コンセプト)のなかで中心的な役割を担っているものは他者との良き人間関係である、という理論 (Ryff & Singer, 1998) と一致する。自己肯定が身体症状や精神的症状を緩和する経路は以下の2つが考えられる。1つめは、がん患者の心理的セルフケアとして、筆記中の自己肯定は自己効力感や自尊心の向上に繋がる。2つめは、処理することが困難ながんに関連する感情や思考を書くことはストレスとなりうるが、自己肯定はそのストレスを和らげる。

#### 4. 言語メカニズム言語の使用

Pennebaker ら (1997) は初期の研究で、筆記表現で最も重要な要因は適量の陰性感情・多くの陽性感情表現・そして言語メカニズム言語(洞察を表す言語「～と思う。～と感じる。」、因果関係を表す言語「だから、なぜなら」など)の増加であると述べている。しかし予測に反し、言語メカニズム言語の使用は不安と抑うつレベルに影響を及ぼさないという結果がどの研究からも出た。Smith ら (2005) の場合、サポートグループ内での宿題として筆記療法を行ったことから、グループセッション中の口頭での自己開示(認知プロセス)が主になってし

まったことが原因に挙げられる。Low ら (2006) も言語メカニズム言語の使用は筆記療法の結果に影響を与えなかったとしているが、その原因に文章内容分析のソフトウェアでは言語のニュアンスやトーンが掴めない事があると指摘している。今回はすべて定量分析であったため、質的分析も今後の研究では取り入れる必要があるのではないだろうか。

## 5. 筆記表現法のメカニズム

上記7つの研究結果をまとめると、陽性/陰性にかかわらず、感情を表出することは筆記後の身体症状および QOL に密接に関連することがわかる。

では、筆記表現法はどのようにしてがん患者の健康と QOL に恩恵をもたらすのか？

ストレスの多いトラウマ経験を開示することは、感情の抑圧からくる悪影響を減らし、つまりは精神的症状を含む病気のリスクを軽減する (Smyth, 2003)、という見解もあるが研究では未だ支持されていない。もうひとつの説は、書くことでトラウマ経験、つまりはがんの経験を含む記憶を再構築する、というものである。筆記表現は記憶構造の整頓を促進し、記憶を首尾一貫したものにする。心的外傷記憶を再編成し、それを物語に置き換えるという表現的介入は、トラウマ経験者にとって重要な要因になるとの研究報告も出ている (DeSavino et al., 1993)。無論、ただ書くだけでは十分な効果は得られず、形式に従って物語のように書くのが重要である。筆記表現法の第一人者である Pennebaker (1997) もまた、筆記表現法から最も恩恵を受けた患者は、まとまりの悪かったトラウマ経験の記述が、筆記が進むにつれて最終日には理路整然とした物語になっていたと記している。

## 6. 我が国での展開

最初に述べたように、現存するがん患者を母集団にした筆記表現法についての文献は、すべて欧米で行われた研究に限られている。これらの研究では2つの共通点があげられる。第1に、筆記表現をした患者、つまり「書き手」に対して「読み手」が不明である。精神分析であれ認知行動療法であれ、どんなタイプの心理療法を行う場合でも、「語り手」であるクライアントと「聞き手」であるカ

ウンセララーが存在することで治療は成立している。しかし、この筆記表現法は「書き手」のみに焦点があてられている。「読み手」はおそらく実験者であると推測されるが、どの文献でも明らかにされていない。第2に、どの研究にも筆記表現終了後の患者に対する対応が述べられていない。つまり、実験者による follow-up のための心理検査を使ったアセスメントは行っているが、ほぼ「書きっぱなし」の状態で実験が集結しており、「読み手」の介入は特に行われていない。この2点を考慮したうえで、我が国で筆記表現法を展開するにはどのような工夫が必要とされるのだろうか？

セルフ・ヘルプとして開発された療法であることから、筆者は「読み手」が必ずしも必要であるとは考えない。ただし、ひとつの独立した療法として活用するだけでなく、この筆記療法を補助的方法として従来の「読み手」が存在する心理療法に取り入れる価値は大いにあると考える。

まず、単独で筆記表現法を行う場合は次の2点に注意を払いながら行うことで、より効果的な結果が生まれると考える。まず、過去のストレスフルな出来事（この場合、がん体験について）を思い出しながら筆記することは、書き手自身のあらゆる感情も同時に表面化するため「寝た子を起こす」ことにならないか？ という懸念が生まれる。しかし、筆記による苦痛は短期的なものであり (Stone et al., 2000), 数時間後には消失することが過去の研究で示されている。次に、書き手に対する一般的な教示に更なる改良を加えることで、最初の懸念が緩和される可能性がある。つまり、一般的な教示には「筆記に取り組むときには、充分に自分自身を解放して、心の奥底にある感情と思考を探り出して下さい。どんなことを書いてもよいですが、心の奥底にある思考や感情に注目することがとても重要です。」(Stanton et al. 2002) と記されている。これだけでは、書き手ががん体験をめぐる感情や思考を表出した際に、当然、一時的にしる動揺や不快感をもたらす。しかし、これに加えて、例えば、書き手の目標や優先順位の自覚を促す教示をする。人生のネガティブな出来事だけに触れるのではなく、人生の目標のようなポジティブな諸相についても筆記表出することで、自己を理解するプロセスが生じる。書き手自身が、自分が将来幸福になるにはどんなことが必要かを考えることで、必然的に行動の優先順位や価値を考えるようになるのではないか。

King (2001) の研究によると、母集団ががん患者ではないものの、人生目標について筆記を促したグループの参加者に「すべてのことが可能な限りうまくいったと想像して下さい……あなたの人生の夢が実現したものと思ってください……想像したことを筆記して下さい」と教示したところ、トラウマについてのみ筆記した場合に起こる情動的な負担なしに筆記の身体的効果が得られたことを示した。この結果は、ネガティブな出来事からだけでなく、ポジティブなテーマの筆記からでも自己成長がとげられることを示唆している。

次に、従来の心理療法に補助的に筆記表現法を取り入れた場合は、当然「読み手」であるカウンセラーが存在する。上記の2点を筆記表現法単独で行う際に留意することで、患者である「書き手」の苦痛を過度に心配する必要はなくなると思われるが、カウンセラーである「読み手」が存在することで、更なる心理的介入が可能になる。つまり、心身の苦痛など「書き手」の変化に敏感に対応することが可能である。筆記表現法は非常に構造化された筆記訓練であることから、同じく構造化された心理療法の中に取り入れることによって、筆記終了後の書き手の感情や思考を読み手が一緒に再確認することで、書き手の自己理解・自己成長をより一層確実なものにする。この「読み手」の介入について触れている研究はまだまだ少ないことから、読み手のどのような介入が効果的か新たな研究が望まれる。

## V. さいごに

がん患者にとって、身体症状や QOL の向上といういくつかの重要なメリットを持つこの筆記表現法であるが、研究報告は非常に少なく日本での研究はいまだ報告されていない。最初にも述べたが、高額の治療費がかかるがん治療において、この介入は非常に安価な心理療法であり、また特別な訓練を必要としないためセルフケアの材料として非常に優れている。携帯可能で場所を必要としないため、移動が困難な患者にも有効である。我が国のように精神科や心療内科の病院に通うことで社会的スティグマを恐れる患者も少なくない。そのような患者にも医療施設以外で利用可能なこの療法は有効ではないか。

筆記表現はどのような年代でも、また文化・言語・教育・社会的地位を越えて有益であるが、現在のところ欧米でしかその妥当性・有効性は報告されていない。高度ながん治療の発展が進むなか、このようながん患者の心理的ケアに焦点を当てた研究も必要ではないだろうか。今後の日本国内での研究が求められる。

#### 引用文献

- 1) Creswell, J. D., Lam, S., Stanton, A. L., Taylor, S. E., Bower, J. E., & Sherman, D. K. (2007), Does self-affirmation, cognitive processing, or discovery of meaning explain cancer-related health benefits of expressive writing? *Personality and Social Psychology Bulletin*, 33, 238-250.
- 2) DeSavino, P., Turk, E., Massie, E., Riggs, D., Penkower, D., Molnar, C., & Foa, E. (1993, August). The content of traumatic memories: Evaluating treatment efficacy by analysis of verbatim descriptions of the rape scene. Paper presented at the 27<sup>th</sup> annual meeting of the Association for the Advancement of Behavior Therapy, Atlanta.
- 3) Descartes, R. (1649) *Passions de L'ame*, 野田又夫訳1974情念論, 中央公論社。
- 4) Dominguez, B., Dominguez, G., Valderrama, P., Meza, M. A., Perez, S. L., Silva, A., Martinez, G., Mendez, V. M., & Olveray, Y. (1995), The roles of disclosure and emotional reversal in clinical practice. In J. W. Pennebaker (Ed.) *Emotion, disclosure, and health* (pp. 255-270). Washington, D. C.: American Psychological Association.
- 5) de Moor, C., Sterner, J., Hall, M., Warneke, C., Gilani, Z., Amato, R., & Cohen, L. (2002), A pilot study of the effects of expressive writing on psychological and behavioral adjustment in patients enrolled in a Phase II trial of vaccine therapy for metastatic renal cell carcinoma. *Health Psychology*, 6 : 615-9.
- 6) Friedman, R., Sobel, D., Myers, P., Caudill, M., & Benson, H. (1995), Behavioral medicine, clinical health psychology, and cost offset. *Health Psychology*, 14, 509-518.
- 7) Hall, M., Baum, A., Buysse, D. J., Prigerson, H. G., Kupfer, D. J. & Reynolds, C. F. (1998), Sleep as a mediator of the stress-immune relationship. *Psychosomatic Medicine*. 60 : 48-51.
- 8) King, L. A. (2001), The health benefits of writing about life goals. *Personality and Social Psychology Bulletin*, 27(7) : 798-807.
- 9) Low, C. A., Stanton, A. L., & Danoff-Burg, S. (2006), Expressive disclosure and benefit finding among breast cancer patients: mechanisms for positive health effects.

- Health Psychology, 25(2) : 181-9.
- 10) Pennebaker, J. W. (1989), Confession, inhibition, and disease. In L. Berkowitz (Ed.), *Advances in experimental social psychology* (Vol. 22, pp. 211-244). New York : Springer-Verlag.
  - 11) Pennebaker, J. W. (1997), *Opening Up : The Healing Power of Expressing Emotions* (Rev. ed.). New York : Guilford Press.
  - 12) Petrie, K., Booth, R., Pennebaker, J., Davison, K., & Thomas, M. (1995), Disclosure of trauma and immune response to hepatitis B vaccination program. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63 : 787-792.
  - 13) Progoff, I. (1977), *At a journal workshop : The basic text and guide for using the intensive journal process*. New York, Dialogue H.
  - 14) Rim, B. (1995), Mental rumination, social sharing, and the recovery from emotional exposure. In J. W. Pennebaker (Ed.), *Emotion, disclosure, and health* (pp. 271-291). Washington, DC : American Psychological Association.
  - 15) Rosenberg, H. J., Rosenberg, S. D., Ernstoff, M. S., Wolford, G. L., Amdur, R. J., Elshamy, M. R., Bauer-Wu, S. M., Ahles, T. A., & Pennebaker, J. W. (2002).
  - 16) Rivkin, I. D., Gustafson, J., Weingarten, I., & Chin, D. (2006), The effects of expressive writing on adjustments to HIV. *AIDS and Behavior*, 10 : 13-26.
  - 17) Ryff, C. D. & Singer, B. (1998), The contours of positive human health. *Psychological Inquiry*, 9, 1-28.
  - 18) Savard, J. & Morin, C. M. (2001), Insomnia in the context of cancer : A review of a neglected problem. *Journal of Clinical Oncology*, 19 : 895-908.
  - 19) Schoutrop, M., Lange, A., Brosschot, J., & Everaerd, W. (1996), The effects of writing assignments on reprocessing traumatic events : Three experimental studies. Paper presented at The (Non) Expression of Emotions and Health and Disease Conference, Tilburg, The Netherlands.
  - 20) Smith, S., Anderson-Hanley, C., Langrock, A., & Compas, B. (2005), The effects of journaling for women with newly diagnosed breast cancer. *Psychooncology*, 12 : 1075-82.
  - 21) Smyth, J. M., Stone, A. A., Hurewitz, A., & Kaell, A. (1999), Effects of writing about stressful experiences on symptom reduction in patients with asthma or rheumatoid arthritis : a randomized trial. *Journal of the American Medical Association*, 281 : 1304-1309.
  - 22) Smyth, J. & Helm, R. (2003), Focused expressive writing as self-help for stress and trauma. *Journal of clinical psychology*, 59 : 227-235.

- 23) Stanton, A. L., Danoff-Burg, S., Sworowski, L. A., Collins, C. A., Branstetter, A. D., Rodriguez-Hanley, A., Kirk, S. B., & Austenfeld, J. L. (2002), Randomized, controlled trial of written emotional expression and benefit finding in breast cancer patients. *Journal of Clinical Oncology*, 20 : 4160-8.
- 24) Stiles, W. B., Shuster, P. L., & Harrigan, J. A. (1992), Disclosure and anxiety : A test of the fever model. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63 : 980-988.
- 25) Stone, A., Smyth, J., Kaell, A., & Hurewitz, A. (2000). Structured writing about stressful events : exploring potential psychological mediators of positive health effects. *Health Psychology*, 19 : 619-624.
- 26) Walker, B. L., Nail, L. M., & Croyle, R. T. (1999), Does emotional expression make a difference in reactions to breast cancer ? *Oncology Nursing Forum*, 26 : 1025-32.