

## 自然科学的評価を併用したがん体験者の生き方変容支援

小林啓一郎\* 宗像恒次\*\*

### Life Career Change Support in Cancer Patients by Adopting Natural Scientific Measurements

\*Kei-Ichiro Kobayashi \*\*Tsunetsugu Munakata

\*Counseling Room Vivid-Life

\*\*Department of Human Care Science, Graduate School of  
Comprehensive Human Sciences, University of Tsukuba

**要旨：**人は本来生まれて来た意味を探し求めて生きていると言われるが、周りの評価を得る他者報酬追求型中心の生き方が根幹に存在する場合、生きることへの意味を見出すことが結局は困難になり、重大なストレスとなる。がんなどのストレス性身体疾患では、ストレスが抑圧され潜在化していることが特徴であるため、心理療法で介入する場合、ストレスは言語的にも心理チェックリストにも表現されにくい。そこで、血液データ、遺伝子発現度、音声周波数等の、心理的に抑圧されにくい自然科学的評価項目を導入・併用することで、その生物的、物理的フィードバックを得て、がん患者の生き方変容を正確に促せるようになる。SATイメージ療法により多くのがん患者への対応を継続した結果、患者自身の表現からも、他者報酬追求型から自己報酬追求型への生き方変容を支援できることで、良循環に導くことができる。

#### キーワード：

がん	cancer
がん抑制遺伝子	tumor-suppressor gene
生き方変容	life career change
SATイメージ療法	SAT imagery therapy

---

\* カウンセリングルーム ビビッド・ライフ

\*\* 筑波大学大学院ヒューマン・ケア科学専攻

## I. はじめに

がんの中でも悪性度の高いメラノーマ(悪性黒色腫)の患者と接する中で、極端な“いい人”が共通点として存在することに気づいたL.テモシヨック(L.Temoshok)は、がん患者に特徴的な行動パターンをCancerの頭文字をとって“タイプC”と名づけた<sup>1)</sup>。これは、一般的には“がん性格”と呼ばれている。テモシヨックによると、タイプCには、(1)怒りを表出せず、気づかないことが多い、(2)その他のネガティブな感情も経験したり表出しない、(3)忍耐強く控え目で、協力的で譲歩を厭わず、権威に従順、(4)他人の要求を充たすことに気を遣い過ぎ、自分の要求を十分充たそうとせず、自己犠牲的になることが多い、という特徴がある<sup>1)</sup>。この考え方には多くの反証がみられ、一概にはいえないが、ストレスが蓄積しやすい行動特性をもつことは間違いない。

私たちの調査研究から、がん患者に共通する特徴は、行動特性として表現すると自己抑制型行動特性、問題回避型行動特性、感情認知困難型行動特性、自己憐憫型行動特性、自己解離型行動特性等に該当し、過度な自立傾向を示す<sup>2)</sup>。これらの行動特性によって、ストレスの根底にある恐怖感が抑圧されて心理的には潜在化するが、時間経過の後に身体化して顕在化した症状の一形態ががんであると捉えられている<sup>3)</sup>。

宗像によれば、ストレスは「本当の自分を生きていないこと、偽りの自己を生きていること」と表現とされている<sup>2, 3)</sup>。そのため、がん性格に該当する行動特性を持っている場合、ストレスを生み出し、潜在化して継続させ、累積しやすく、がんなどのストレス性身体疾患に至りやすい。これは、がんなどの現代西洋医学で完治しにくいストレス性身体疾患の防止・治癒の為には、ストレス疲弊をしやすい他者評価を追い求める他者報酬追求型中心の生き方ではなく、自己評価・満足・充実感を指標とする自己報酬追求型中心の生き方をすることが望ましいことを示している<sup>3)</sup>。

本人が希望する本来の生き方を阻害する隠れた感情は、過去のストレスイメージに起因する、大脳辺縁系扁桃体などの機能によるフラッシュバック情動である。過去と共通の状況(鍵状況)になると、情動がフラッシュバックする。そのため、本人が記憶した鍵状況が季節性刺激である場合には、同じ季節になると同一の症状を繰り返し発生させることになる<sup>3, 4, 5)</sup>。

このような、本来の自分を生きることを妨げるイメージ脚本の根源に存在する、嫌悪系イメージ記憶を見出し、報酬系イメージ記憶に変換し、定着を図ることで、本来の自分を生きるイメージ脚本に変換し、生き方変容を可能とするには、SATイメー

ジ療法が適しており<sup>2, 5)</sup>、本報でもその結果心理的、血液生理的、遺伝子的、物理的評価に顕れた改善結果について紹介する。

さらに、がんのSAT療法を継続したクライアントの声から、SATイメージ療法が生き方変容、特に自己報酬追求型中心への生き方変容に結びついていることを紹介する。

## Ⅱ. 研究方法

### 1. 研究実施場所

セラピーおよび採血は首都圏郊外のO病院および、都内のOクリニックで実施した。

### 2. クライアントの属性

Aさん(46才、女性)は、感情的で決めつけた言い方をする母親から生まれた。AさんのSAT療法を通じての課題は母娘の葛藤の解決と、夫からのゆるぎない愛情の認知である<sup>3-6)</sup>。

2001年7月末に左乳がんが見つかったAさんは、8月に乳房温存切除術を受け、化学療法と放射線療法およびホルモン療法を受けた後、2003年2月にセラピーを開始した。Aさんのセラピー開始後約1年の経過については詳細な報告がある<sup>6)</sup>。

Aさんには夏季に関係付けられた恐怖体験がある。2001年7月中旬に乳がんが見つかった翌日、セカンドオピニオンを得るための診断を求めた。前日の医師からの「大丈夫ですよ」との言葉とは異なり、CT検査に先立つ説明の中で医師から「CTに影が出たら3ヶ月の命」と言われた。CT検査の結果影は見つからなかったが、この説明を聞いた時の怖さが心傷体験として強く残っている。その後8月末に組織検査の結果が悪性ではないことを知るまでの期間についてAさんは、「この一言による死への恐怖で、7月末から8月末までの5週間が精神的にきつかった。普段感じる体の凝りや痛みを一切感じなくなり、感覚が全くなかった精神的に異常な時期」と表現しており、極度の恐怖感の中にいたことが示唆される<sup>3, 5, 7)</sup>。

### 3. 使用したSATイメージ療法の技法

本研究で使用した主なイメージ療法の技法は、3世代再養育イメージ法、前世代再物語イメージ法、進化再物語イメージ法、3世代再物語イメージ法である<sup>2, 3, 8)</sup>。

#### 4. 心理データの評価

心理データは、対人依存型行動特性尺度、自己価値感尺度、自己抑制型行動特性尺度、情緒的支援ネットワーク尺度、抑うつ尺度 (SDS)、特性不安尺度 (STAI)、問題解決型行動特性尺度、ヘルスカウンセリング必要度尺度、感情認知困難型行動特性尺度、自己憐憫型行動特性尺度、自己解離型行動特性尺度、自己否定感尺度、心的外傷症候群 (PTSS) 尺度、により評価した。心理データのセラピーへのフィードバックの基準は、各尺度の評価基準に従った<sup>2)</sup>。

#### 5. 血液データの評価 (白血球成分、がん抑制遺伝子発現度)

白血球成分では、自律神経の影響が持続的に反映される好中球—リンパ球比率、リンパ球数、およびがん細胞に有効なNK (ナチュラルキラー) 細胞活性度について、末梢血を採血して分析した。NK細胞活性は、環境変化により極めて強い環境ストレスから解放されることで飛躍的に上昇したケースも存在する<sup>9)</sup>。

近年、遺伝子の一部ががん抑制機能をもつことが見出されており、がん抑制遺伝子と呼ばれている。広範囲ながんと関連が見出されている*p53*、乳がんと関連が見出されている*BRCA2*、胃がんと関連で注目されている*RUNX3*、網膜芽細胞腫・肺がん・骨肉腫・膀胱がん等広汎ながんと関連で知られる*RB*等、多くのものが見出されている<sup>10-13)</sup>。本研究で継続的に評価したがん抑制遺伝子は、*p53*、*BRCA2*、*RUNX3*、*RB*の4種類である。

がんのSAT療法によって、心の本質的欲求 (慈愛願望欲求、自己信頼欲求、慈愛欲求) とがん抑制遺伝子の発現との関係についても経験則が見出されている<sup>2, 3)</sup>。人から愛されたい慈愛願望欲求が満たされることで*BRCA2*が発現し、自分を愛したい自己信頼欲求が満たされることで*RB*が発現し、人を愛したい慈愛欲求が満たされることで*p53*が発現する。更に、これらの心の本質的欲求が充足される見通し感覚が得られると*RUNX3*が発現する。心の本質的欲求は人にとって必要不可欠な欲求であるから、これらが充足できないことは重大なストレスとなり、がん抑制遺伝子の発現を抑制するものと考えられることができる。

以上のように、各種の血液データ、がん抑制遺伝子の発現度は、いずれもストレスとの関係があり、ストレスによってその数値が大きく変動する。これは、主観的データである心理的ストレスを、客観的データである自然科学的測定データとして捉えることができることを意味している。それゆえがんのSAT療法では、心理尺度と共に

これらのデータをもストレス尺度として使用した。特に、感情認知困難型行動特性（アレキシサイミア）や自己抑制型行動特性ががん患者に共通する特徴であることから、心理的に抑圧された潜在化ストレスを捉えるためには、このような自然科学的データを使用することが不可欠である<sup>3, 6)</sup>。

血液データのセラピーへのフィードバックの基準は、安保<sup>14)</sup>に従い、好中球は51-57%、リンパ球は35-41%とした。リンパ球数については、白血球総数にもよるが、1500/ $\mu$ l（望ましくは2000/ $\mu$ l）以上とした<sup>3)</sup>。がん抑制遺伝子の相対発現度については、2倍（200%）以上とした。

## 6. 音声周波数の解析

がん患者に対するSATイメージ療法の、分析のために音声はデジタル録音されている。このデジタル録音したクライアントの音声波形をフーリエ変換することで、周波数を測定した。解析は、クライアントの語った中から、2種類の単語「おかあさん」および「おとおさん」の中の長母音「あ」「お」について実施した。これらの単語は、カウンセリング中に頻出する単語であると共に、感情が反映されやすく、解析目的に適しているものと考えた。また、あらゆるストレス感覚は、母親または父親の嫌悪系記憶時の身体感覚と一致することからも、これらの単語を選択することが妥当であることがわかる<sup>8)</sup>。周波数を愛情感覚の指標として測定することの妥当性は、予め50代男性介入者を対象として確認した<sup>7)</sup>。音声周波数解析には、小野測器DS0221FFT解析ソフトを使用した。

## 7. 筑波大学研究倫理委員会の承認

本研究は筑波大学倫理委員会の承認に基づいて実施された。SATイメージ療法を希望するがん患者にSAT療法の科学的根拠を説明し、心理的評価、免疫の評価、遺伝子発現評価についてのインフォームドコンセントを実施し、同意書を受領後セラピーを開始した。介入前のデータがその後のデータの判断基準になるので、第1回のセラピーのみ開始前・後の2回採血し、血液生理学的データおよびがん抑制遺伝子発現および心理的データについて評価した。2回目以降は前日の心理的データを持ってきてもらい、またセラピー終了後に採血を実施した。

### Ⅲ. 結 果

#### 1. 心理的データの評価

Aさんの場合，図1，2に示したように，開始後3-4回のセラピーで心理尺度上に現れる自覚されたストレスはすべて解決され，以後基準範囲内で推移した。

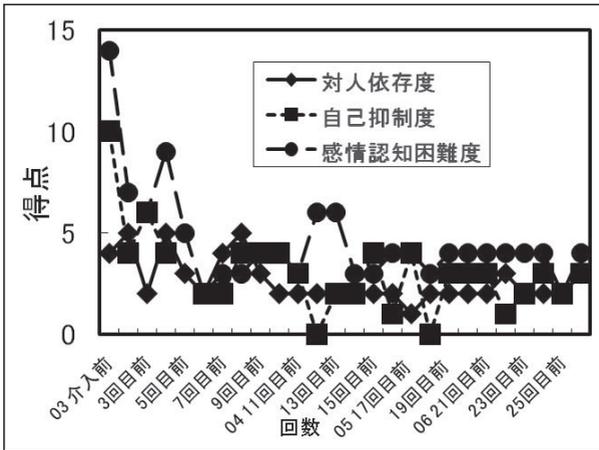


図1 Aさんの対人依存,自己抑制,感情認知困難

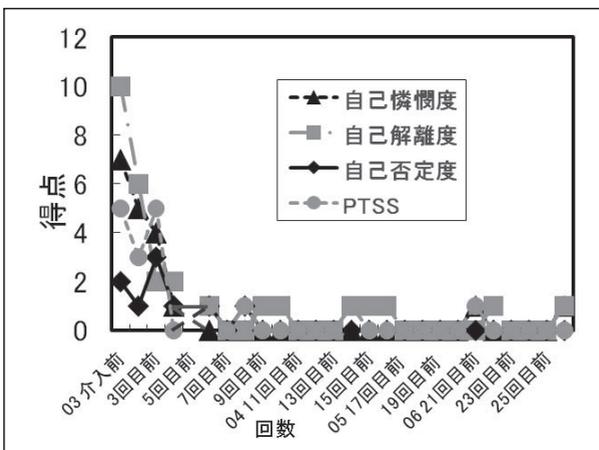


図2 Dさんの自己憐憫,自己解離,自己否定感,PTSS

## 2. 血液データの評価（白血球成分比率，がん抑制遺伝子発現度）

図3, 4に示したように，SATイメージ療法開始前に受けた抗がん剤治療と放射線治療の影響で骨髄抑制が見られ，白血球数が3000-5000 ( $/\mu\text{l}$ ) と，標準範囲内ではあるが，小さい値をとることが多い。そのため，SATイメージ療法介入前の状態で，リンパ球比率が30.3%あるにもかかわらずリンパ球数が1121 ( $/\mu\text{l}$ ) と少ない。約4年にわたるセラピーを通じてリンパ球数が1500 ( $/\mu\text{l}$ ) 前後に増加し，リンパ球比率と

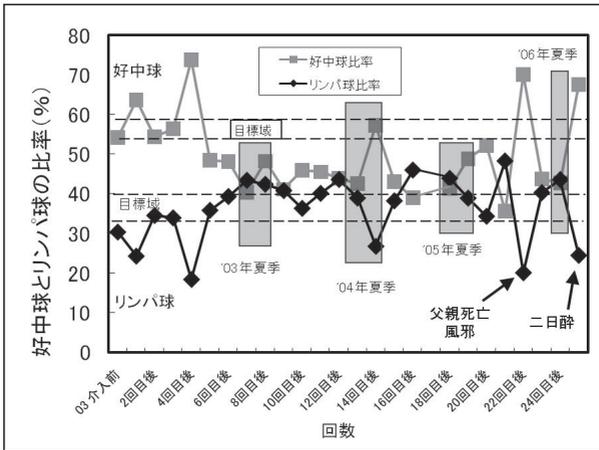


図3 Aさんの好中球とリンパ球の比率

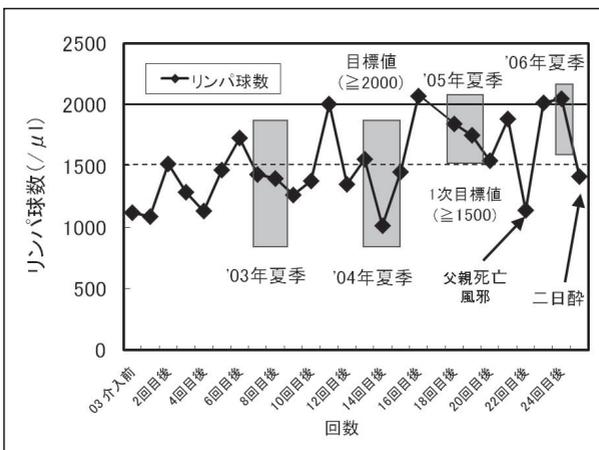


図4 Aさんのリンパ球数

好中球比率も改善し、がん抑制遺伝子も200%以上に発現された状態で継続した(図5, 6)。2004年夏季に、リンパ球数、リンパ球-好中球比率共に著しく減少・悪化しているが、同じ現象ががん抑制遺伝子の発現率でも観察された。Aさんは乳がんが発見された2001年7~8月に医師の不用意な発言に大きなショックを受けながら抑圧して過ごした。2004年夏季も本人には自覚がなく、心理データは基準範囲にあるが、この夏季ストレスが血液・遺伝子データに表現されたものである。

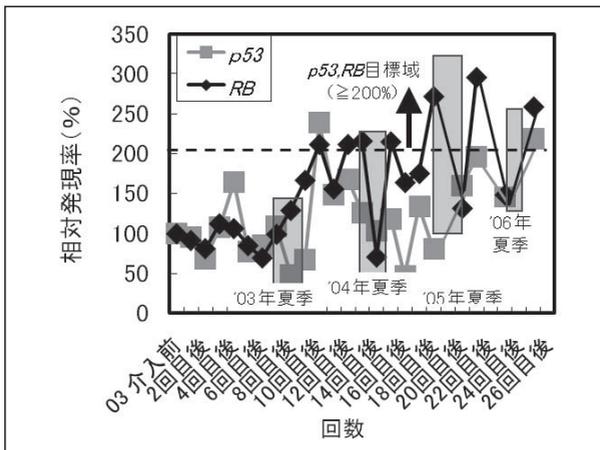


図5 Aさんのがん抑制遺伝子 (P53, RB)

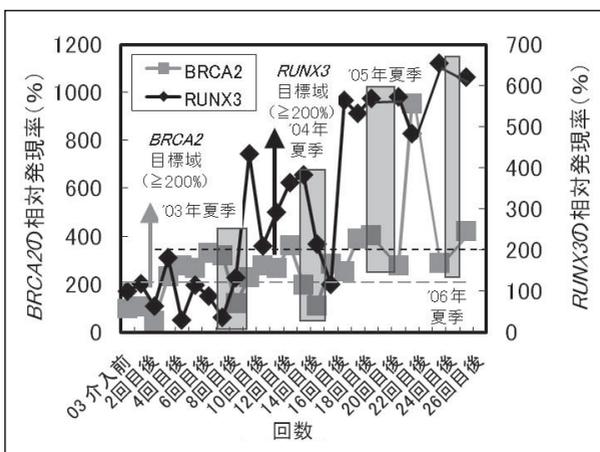


図6 Aさんのがん抑制遺伝子 (BRCA2, RUNX3)

この後Aさんは、夏季問題に継続的に取り組み、2006年夏季には血液データ、遺伝子データ共に標準範囲を維持できるようになり、SATイメージ療法の卒業を迎えた。この間の経緯については、既に詳細な報告がある<sup>3,5)</sup>。

### 3. 音声周波数の解析

解析結果を図7, 8に示した。詳細な結果は既に報告したが<sup>7)</sup>、第1回、2回では、母親の嫌悪系イメージを語っている時は300Hz付近の周波数であったものが、報酬系イメージを語っている時では、150 Hz付近まで減少した。周波数が1/2に低下したのは、音程でいうとちょうど1オクターブに相当する大きな変化である。

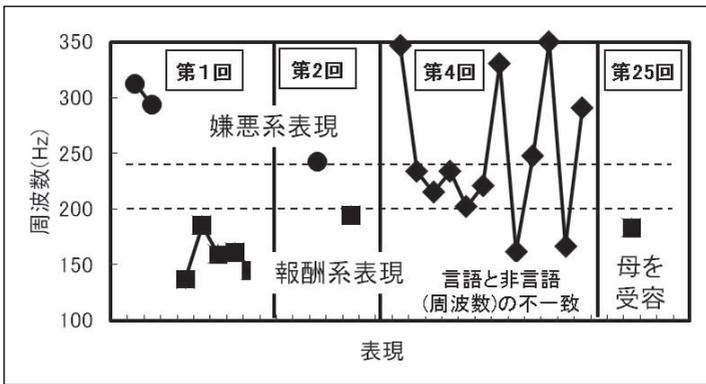


図7 表現の違いによる「あ」の周波数変化 (お母さん) クライアント：女性

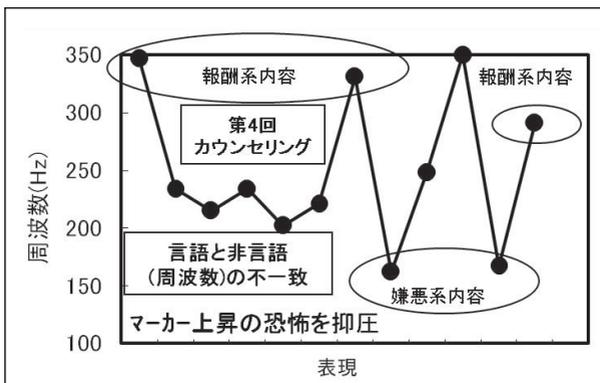


図8 表現の違いによる「あ」の周波数変化 (お母さん) クライアント：女性

図9に示したように第3回セラピー終了後に採血した腫瘍マーカーBCA225の増加を第4回開始時に知ったことで、パニック状態にありながらも抑え、他のテーマで介入を受けた第4回では、周波数と母親について語るイメージの内容（嫌悪系か報酬系）との間に規則性がない。第4回の内容と他の介入の際の結果とを比較すると、第4回の結果には言語と非言語の矛盾があると判断できる。BCA225の増加を第4回開始時に知ったことで、本人は乳がん再発の恐怖（生命危機）に怯えつつもそれを表現できずに抑制しているため、観測された周波数は抑制された恐怖感の増減に強く影響されていて、実際に言語表現された母親イメージを反映していない。周波数変動をセラピーと並行して評価すると、この介入が本来のセラピーとして成立していないことにリアルタイムに気づき、修正することが可能となる。

第25回では、「おかあさん」という言葉を1度語った。これは、「母に『お母さんを見ていると、甘えても幸せになれないよ』と伝えると、よく分かっているみたいです」という内容で、あるがままの母親の現実イメージを語っている。その時の周波数が150Hz付近となっており、母娘関係のわだかまりが消失し、母親への感覚が愛情感覚に回復していることが物理的に確認できたことになる。

このように、「おかあさん」「おとおさん」という、感情が反映されやすい言葉を使って音声周波数を解析することによって、感情（心）が周波数（物理量）として捉える事が可能であることが判明した。

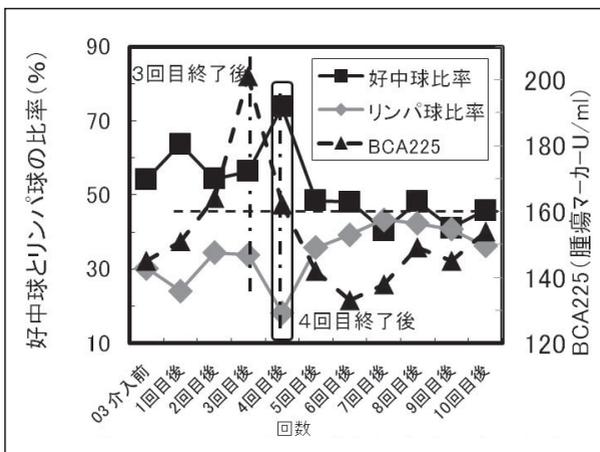


図9 BCA225の上昇に伴う好中球比率の変動

## IV. 考察：がん体験者の生き方変容

### 1. 評価項目

感情認知困難が特徴であるがんへの対処では、心理的データに表現される自覚ストレスだけではなく、無自覚な潜在意識レベルのストレスを、血液データ、遺伝子発現度、音声周波数等として評価しつつ進めることが必要である。全データを補完的、総合的にみることで、クライアントのストレスの全体を捉える事ができることがわかる。これはがんに対応する場合だけではなく、潜在化したストレスが関係するストレス性身体疾患への対応全体に共通するものと考えることができる。疾患に応じた自然科学的評価項目を組み合わせることが望ましい。

### 2. クライアントの生き方変容

人は、自分がこの世に生まれて来た意味を生涯にわたって探し続ける存在である<sup>3)</sup>。人は“人から愛されたい”，“自分を愛したい”，“人を愛したい”という欲求を“心の本質的欲求”として持っているので、この欲求を充たせないことは、重大なストレスとなる。そのため，“揺るぎない関係（俗に“ウマが合うとか、運命愛とか”というお互いの情緒的、手段的にほぼ完全な補完関係に関する直感的評価があり、葛藤が生じても解決しようという意欲の持てる関係）にある人”との良好な関係を築き、維持することが重要となる。多くの場合は親や配偶者であるが、師弟関係や仕事上のパートナーである場合もある<sup>3)</sup>。

Aさんの場合、生き方が他者報酬追求型中心から自己報酬追求型中心に変わることによって、母親との関係と夫との関係が共に改善した。夫との関係では、循環気質のAさんと自閉気質の夫は気質的には補完関係で「揺るぎのない関係」にある。夫はマイペースで穏やかな愛情表現をする気質なので、夫から愛されていることは分かっていたが、がんになり命懸けの状態だったAさんには命懸けの愛と感じられる位に表現される愛でないと愛とは感じにくくなっていた。4年間のセラピーを通じて、夫からの穏やかな愛を充分な愛情として受け留めることができるようになり、BRCA2が著しく発現した。母親については、セラピー開始時には強く否定的な表現をしていたが、次第に「母親だけが悪いんじゃない」「母は愛情が欲しいのにもらっていないのだから、まずは私が母の母になって、私が愛情をあげる」「母に優しくできそう」という気持ちに変化した。母親への感覚が充分愛情感覚に変化していることは、周波数測定

からも確認されている。

Aさんは、セラピーが進む中で、SATイメージ療法を受ける前の自分と現在の自分を較べて、生き方の変化について次のように話した。過度に力んだり自分を抑える生き方から、自分の気持ちに素直に、現実感謝しつつ受け入れる生き方に变化したことが表現されている。

#### これまでの生き方

「自分が生きている」「死は絶対で死んだらおしまい」「体への愛情不足で病気になった」「体は冷やしっぱなし、お酒は飲みっぱなし」

#### これからの生き方

「生かされている」「人生は楽しい」「その人生もいつか終りが来るので、死は悲しいが『それでいいんだ』と受け入れられるようになった」「体を治すのは愛、内側の声を聴こう」「皆にサポートされているのを感じるので仲間がたくさんいると感じて、感謝の気持ちがある」

### 3. SAT療法を通じた生き方変容（他のクライアントの表現）

SATイメージ療法を通じた生き方の変化を、Aさん以外の表現で示すと次のようになる。

Bさん

これまで：何が正しいか

これから：何が楽しいか

Cさん

これまで：「他人にどう思われるか」「こうあらねばならない」「苦節何年、耐えて何年」

これから：「毎日生きていることで十分」「こうしたら楽しいんじゃない」

Dさん

これまで：「何が正しくて何が間違っているか」「正しい、正しくない」

これから：「今生きていることに感謝、先のことは先になった時に考える」「何がしたいか」「互いに幸せになるにはどうしたらいいか」

Eさん

これから：「宇宙の法則に従った生き方」

#### 4. がん体験者の生き方変容

がん患者にSATイメージ療法によって介入することを通じて、心理チェックリスト、血液データ、がん抑制遺伝子発現度、音声周波数の全項目で改善がみられた。Aさんも含めた患者自身が語ったSATイメージ療法を通じた生き方の変化は、表現は多様であるが、一言で表現すると、Bさんの語った、「これまでは何が正しいか、これからは何が楽しいか」との表現に尽きている。「正しい」とは、周囲の意向や、社会常識・規範に沿っていることが判断の基準となった生き方であり、他者報酬追求型中心の生き方である。「楽しい」とは、自分の意向や気持ち、満足感、充実感を判断の基準とする生き方であり、自己報酬追求型中心の生き方である。

宗像によれば、ストレスは「本当の自分を生きていないこと、偽りの自己を生きていること」であることから<sup>2,3)</sup>、自己報酬追求型中心の生き方にバランス・シフトすることによって、本人が生まれて来た意味を感じられるようになり、ストレスから解放される。そのような観点で見なおすと、がんとは、自分自身を、本当の自分を生きていない生き方から、本当の自分を生きる生き方（生まれて来た意味を感じるのできる生き方）に戻すために、これ以上回避できない命懸けのサインで、自分自身に向けて発している、警告であるとみなすことができる。

#### 参考文献

- 1) Temoshok L., Dreher H., The Type C Connection : The Behavioral Links to Cancer and Your Health, 4-72, Random House, 1992. (大野裕監修 がん性格タイプC症候群, 創元社, 1997)
- 2) 宗像恒次, SAT療法, 金子書房, 1-231, 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, 5-181, 2007
- 4) 小林啓一郎, 橋本佐由理, 林隆志, 坂本成子, 堀美代, 帯津良一, 村上和雄, 宗像恒次: 免疫データの季節変動を手掛かりとしたがん患者の世代間伝達感情への対応-夏季を鍵状況として血液データに身体症状化したストレスイメージ-, ヘルスカウンセリング学会年報, 12 : 37-15, 2006
- 5) Kei-Ichiro Kobayashi, Sayuri Hashimoto, Takashi Hayashi, Shigeko Sakamoto, Miyo Hori, Ryoichi Obitsu, Kazuo Murakami, and Tsunetsugu Munakata : 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, 1 : 37-59, 2007
- 6) 宗像恒次, 小林啓一郎, 橋本佐由理, 前田隆子, 初矢知美, 庄司進一, 帯津良一, 角井園子, 大久保由佳, 林隆志, 村上和雄 : SATイメージ療法によるがん抑制遺伝子の発現, カウンセリング医療と健康 (ヘルスカウンセリングへの招待) : 宗像恒次監修, 57-71, 金子書房, 東京, 2004
  - 7) Kei-Ichiro Kobayashi and Tsunetsugu Munakata : Shift in Frequency of Voice Accompanied with Emotional Change in a Cancer Patient, International Journal of Structured Association Technique, 2 : 63-75, 2008
  - 8) 宗像恒次 : 人生と社会を再構成する新世代の認知行動療法SAT療法, ヘルスカウンセリング学会年報, 16 : 1-9, 2010
  - 9) 小林啓一郎, 宗像恒次 : 未発表データ, 2010
  - 10) 新津洋司郎, 横田淳編集 : 臨床家のためのがん遺伝子／がん抑制遺伝子, 南江堂, 東京, 13-45, 1999
  - 11) 伊藤公成, 野村慎太郎 : RUNX3の発現不全が胃癌の発生, 進行を引き起こす, 細胞工学, 21 (6) , 646-647, 2002
  - 12) Balmain A. : New-age tumour suppressors, Nature, 417, 235-237, 2002
  - 13) 宮川清 : BRCA1とBRCA2, 血液・腫瘍科, 36 (3) , 227-233, 1998
  - 14) 安保徹 : 医療が病をつくる, 岩波書店, 東京, 1-51, 203-231, 2001