第４章

ＳＡＴイメージ療法によるがん抑制遺伝子の発現効果

ーがんのヘルスカウンセリングー

がんのヘルスカウンセリング

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　持田麻里　林隆志　村上和雄

単行本ヘルスカウンセリング学会編，宗像恒次監修「カウンセリング医療と健康」
金子書房，2004年

がんのヘルスカウンセリング
—ＳＡＴイメージ療法によるがん抑制遺伝子の発現

１．こころとがんの関係

1981年以降，がんは日本の死亡率のトップの座を占め続けている。治療としては，主として手術，抗がん剤，放射線療法等の対症療法が実施されているが，がん組織の成長を抑える療法が強く求められている。

細胞分裂の際の遺伝子のミスコピーや，発がん物質，放射線，活性酸素等による遺伝子の損傷の蓄積によって細胞ががん化するものと考えられているが，免疫力が充分機能すればがん細胞を非自己として認識し，がん組織に成長する前の段階での除去が可能であるので，発がんと免疫力の間には関連があることが知られている（竹内，2002）（安保徹，2002）。近年，遺伝子の一部が細胞分裂周期の制御，がん細胞中の遺伝子の修復，修復不可能ながん細胞のアポトーシス（細胞死）等の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。広範囲ながんとの相関が見出されているP53，乳がんとの関連が見出されているBRCA2，胃がんとの関連で注目されているRUNX3等，多くのものが見出されている（新津・横田，1999）。

がん患者に広く認められる行動特性として，タイプC（Type-Cancer）行動特性が指摘されている。テモショックとドレイア（Temoshok & Dreher ,1992）によれば，タイプC行動特性をもつ場合，マイナス感情を認知・表出せず，忍耐強く，自己犠牲的傾向がある。そのような場合，自己抑制的な生き方になりストレスを受けやすい。久保（1999）は，強いストレスが免疫機能に大きな影響を及ぼすことを多くのデータに基づいて示している。宗像（2002）は，ストレスの中でも胎児期や幼少期に大脳辺縁系の扁桃体に記憶された潜在化したストレスイメージに基づくものは，ＳＡＴイメージ療法が有効であることを示している。

このような観点から，我々はＳＡＴイメージ療法をがん患者に適用し，(1)心理状態（チェックリストによる），(2)免疫力（白血球中のリンパ球と好中球のバランス），(3)P53，BRCA2，RUNX3の３種類のがん抑制遺伝子の活性化状況，の３項目を同時に定量的に把握し，カウン

がん抑制遺伝子
がんが遺伝子の損傷によって発生するものであることから，がんの発症を促す遺伝子（がん遺伝子）の探索が進められた。一方，正常細胞とガン細胞の融合の研究から，正常細胞の遺伝子の中にがんを抑制する作用を持つ部分が存在することが判明し，がん抑制遺伝子と言われている。1983年に第1号として見出されたRB遺伝子の他に，1990年代に入ってから多くのがん抑制遺伝子が見出されている。

リンパ球と好中球のバランス
体内に侵入した細菌やウイルス等を認識して排除するために，多くの種類の白血球が存在する。安保徹によれば，リンパ球と好中球は，各々ウイルスや細菌に対応する免疫機能を持つ白血球であるが，自律神経（交感神経と副交感神経）によって状況に応じたバランスに制御されている。ストレス状態にあると交感神経が興奮し，その結果好中球の比率が増えリンパ球の比率が減少する。好中球の寿命は２日程度と短く，細胞死した際に内部に持つ活性酸素を細胞外に放出する。許容量を越えた活性酸素の放出によって組織や遺伝子が損傷しやすくなる。ストレスが持続したり潜在化した強いストレスイメージを持っている状態では常に好中球の比率が増加しており，細胞のがん化につながるものと考えられている。リンパ球と好中球の比率は状況に応じて変動するが，平均的にバランスのとれた比率であることが望ましい。

セリングの進行とこれらの変化との関連について調べた。その中で，カウンセリングを通じたゆるぎない愛の認知に伴ってがん抑制遺伝子の活性化がみられたので報告する。

2．クライアントの状況とカウンセリングのテーマ

Kさんは，2001年8月に乳癌の手術を受けた46歳の女性で，その後抗がん剤や放射線療法を受けてきた。再発や転移はみられていない。「自分の中にストレスがある。母親のおなかの中に居る時からのトラウマを自分で見つめてみたい」との希望で開始した。

表2－1　チェックリスト，白血球バランス，ガン抑制遺伝子，腫瘍マーカーのカウンセリングの進行に伴う変化

		単位	基準	1回目 03-2月 6日		2回目 2月 20日		3回目 2月 27日		4回目 3月 18日		5回目 4月 15日	
				前	後	前	後	前	後	前	後	前	後
チェックリスト	依存		≦4	4		5	2	2		5		3	
	自己価値感		≧9	10		10		10		10			
	自己抑制		≦6	10	5	4		8		4			
	支援(家族)		≧9	6	9	9		9		9			
	支援(その他)		≧9	7	8	9		9		10			
	抑うつ		≦40	29		29		27		25		25	
	不安		≦44	30		31		30		30			
	問題解決尺度		≧11	15		17	19	16		19			
	HC必要度		≦6	1	0	4		4		0			
	感情認知困難		≦6	14	2	7	2	6		9		5	
	自己憐憫		≦5	7	7	5	2	4		1			
	自己解離		≦3	10	2	6	3	2		2			
	自己否定感		≦2	2		1		3		1			
	PTSS		≦1	5	0	3	0	5	0	0			
白血球	白血球数	/μl		3700	4500		4400		3800		6200		4100
	好中球比率	%	54-60	54.2	63.7		54.3		56.4		73.8		48.5
	リンパ球比率	%	35-41	30.3	24.2		34.5		33.9		18.3		35.8
	リンパ球数	/μl	≧1000	1121	1089		1518		1288		1135		1468
	NK活性	%	30-70	59.5	45.6		60.1		65.8		59.2		67.6
遺伝子	P53	%		100	85.2		67.8		107.9		164.0		77.3
	BRCA2	%		100	108.4		49.3		233.8		278.8		270.4
	RUNX3	%		100	118.1		63.6		181.6		29.6		114.9
腫瘍マーカー	CEA	ng/ml	≦5.0	1.0	1.2		0.7		0.6		0.9		1.1
	CA15-3	U/ml	≦27	12	11		14		13		11		11
	BCA225	U/ml	≦160	145	151		164		201		162		142
	NCC-ST-439	U/ml	≦7.0	1.0弱	1.0弱		≦1.0		≦1.0		≦1.0		≦1.0

		単位	基準	6回目 5月 29日		7回目 6月 24日		8回目 8月 21日		9回目 10月 16日		10回目 12月 11日	
				前	後	前	後	前	後	前	後	前	後
チェックリスト	依存		≦4	2		4		5		3		2	
	自己価値感		≧9	10		8		10		10		10	
	自己抑制		≦6	2		2		4		4		4	
	支援(家族)		≧9	10		9		9		10		10	
	支援(その他)		≧9	10		8		10		9		9	
	抑うつ		≦40	22		26		28		25		21	
	不安		≦44	27		29		31		27		24	
	問題解決尺度		≧11	17		18		18		19		19	
	HC必要度		≦6	0		0		1		0		0	
	感情認知困難		≦6	2		3		3		4		4	
	自己憐憫		≦5	0		0		0		0		0	
	自己解離		≦3	1		0		0		1		1	
	自己否定感		≦2	1		0		1		0		0	
	PTSS		≦1	1	0	0		1		0		0	
白血球	白血球数	/μl			4400		3300		3300		3300		
	好中球比率	%	54-60		48.1		40.4		48.2		41.1		
	リンパ球比率	%	35-41		39.3		43.4		42.4		40.8		
	リンパ球数	/μl	≧1000		1729		1432		1399		1265		
	NK活性	%	30-70		56.0		48.1		46.6		39.6		
遺伝子	P53	%			85.2		108.9		47.9		66.1		
	BRCA2	%			330.9		322.5		123		231		
	RUNX3	%			88.3		36.3		133		435		
腫瘍マーカー	CEA	ng/ml	≦5.0		0.8		0.9		0.9		<0.5		
	CA15-3	U/ml	≦27		11		12		13		11		
	BCA225	U/ml	≦160		133		138		149		145		
	NCC-ST-439	U/ml	≦7.0		≦1.0		≦1.0		≦1.0		≦1.0		

母親はかんしゃくもちで怒り出すと手が付けられない性格であるが，体力の衰えた父親の世話を助けるために，現在も週に1度は母親と会っており，その度に母親への拒否感を繰り返し感じている。

初回カウンセリング前のチェックリスト（表2-1.）では，自己抑制尺度（10点），感情認知困難尺度（14点），自己憐憫尺度（7点），自己解離尺度（10点），心的外傷後ストレス症候群（PTSS）尺度（5点）が強いストレスイメージの存在を示している。自己憐憫尺度では項目3（「どんなことをしても自分だけは守ってあげるからね」と思うことがある）に対する自覚が強く，胎生期や幼少期に充分に見守られたイメージが不足していることが強く示唆される。感情認知困難尺度値が高く，自分のがん告知の時も全然泣かず，辛かったのを我慢して何十年も泣いていないというKさんは，タイプC傾向をもつといえる。

このような状況から，Kさんのカウンセリングのテーマは，特に母親からのゆるぎない愛情のイメージの認知にあることが自ずから見えてくる。Kさん自身は再三「心が通じ合いたい」と表現しており，心の通じ合う人間関係の中にゆるぎない愛を見出そうとしている姿が現れている。

PTSS（Posttraumatic Stress Syndrome）心的外傷後ストレス症候群
「強い恐怖感や戦慄を感じる，実際に死ぬような体験あるいは重傷を負う無力感や出来事が一度または数度あるような気がする」，「強い恐怖感，無力感や戦慄を感じるような，他人の生命危機にかかわる事を目撃したり，直面したような気がする」，「苦痛な出来事のイメージが何故か何度も勝手に想起されたり，あるいは夢をみることがある」，「心の傷があると思える場面があるはずだけれども，具体的な場面を思い出すことができない」等に該当する状態のこと。

3．各カウンセリングの概要とクライアントの気づき

(1)　第1回カウンセリング

自己解離傾向が強いので，Kさんの了解を得て初回のテーマを解離傾向の解消とした。

強い影響を及ぼしている母親のイメージ変更を中心に行った。曾祖父母の代へ遡って再養育イメージ法を行った結果，両親に対して得られた理想イメージは次の通りである。

* 母親：人の気持ちがわかり，一緒に歌ったり遊んだりしてくれ，話を聴いて相談にのってくれ，働かずに家に居て手作りのおやつを作ってくれる。
* 父親：正しいことは正しいと言って進んでいく，ステキ，かっこいい。
* 両親：互いの良さを認めて尊敬しあい，「早く出てこいよ，愛してるよ」とKさんを楽しみに待っている

胎内イメージも，ちょっと冷たい→暖かい，紫がかった→明るいオレンジ色，デコボコ→さらっとしている，手足が硬直→伸び伸びして開いている，へその緒が白くぐにゃぐにゃ→太くてまっすぐ，出口が

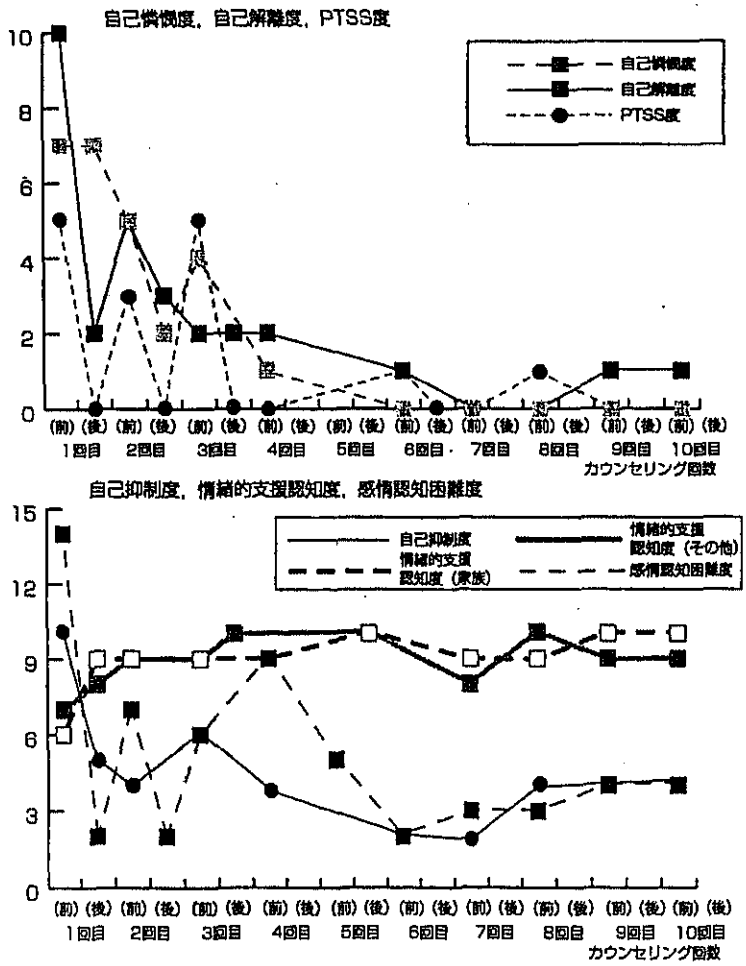
小さい→ちょっと遠くで狭くない，へと変更した。なお，初回のカウンセリングでは，胎内イメージの中に別人格の感情は入っていなかった。

その結果として，今後以下の生き方をしていける自分への気づきに至った。

* 自分の感情を率直に受け入れられる。
* 自分の意見・考えを言える。
* 解離はする必要がない（10点→2点）
* こうしていくと，免疫力が上がりがんをやっつける

心理面では，家族内の支援の認知が6点から9点に増えた。これ以降9点以上が持続していることから，初回のカウンセリングを通じてゆるぎない愛情の認知に至ったことを示している。自己抑制度（強→弱），感情認知困難度（強→弱），自己解離度（強→弱），PTSS（強→弱）からも，タイプC傾向が改善していることがわかる（図3-1-1.）。

図3－1－1．チェックリストの変化



一方，自己憐憫尺度値は変化がなかったが，カウンセリング終了時に数ヶ月前に遭遇した重要他者の死について話し始めたことから，2回目以降のテーマとした。実際血液データにおいて，カウンセリング前後で好中球とリンパ球のバランスとNK細胞活性共に望ましくない方向に変化していることも，Kさんの中でこのストレスイメージを想起し，その影響を受け始めていることを示唆している。

（2）　第2回カウンセリング

病院の気功道場で知り合い，4ヶ月前に亡くなった男性がん患者の話からカウンセリングが開始した。この男性は死の直前でも自分のことよりKさんのことを考えてくれたが，最後のお別れをごまかしてしまったとのことであったので，亡き人再会イメージ法の中で率直な思いを伝え合うことで，Kさんは「スッキリ」できた。

第2回の目標としてKさんは，自己信頼欲求に基づいて「人に頼り，甘えられるようになること」を挙げた。

今回は，両親を尋ねる際の，母親が怒鳴りだすのではないかとの生命危機の怖さから胎内イメージへ誘導した。胎内感情の中に不条理が多く，丁寧に進めていくことで別人格の感情があることにKさんは気づいた。この別人格は，仮死状態で出産した姉と，同時に胎内にいた弟であった。

再養育イメージ法によって母親に本当に人を愛することができるイメージを導入した後，母親の謝罪イメージ法と母親との合体イメージ法を行った結果，胎児は悲しい表情から嬉しそうに笑い，Kさんに「ありがとう」と語るイメージに変化し，Kさん，姉共に幸せな気持ちに変化した。これに伴って胎内イメージも改善した。

これらの結果，母親に対して緊張感をもって接するのではなく，話を「うんうん」と聴いてあげることができる感覚になった。さらに，これまで母親のことを批判的に話してきたが，実はKさんが親離れできずに引きずっていることに気づいた。今後は自分が大人として接していくことで，母も心が和んで落ち着き，その結果Kさんの病気もよくなる感覚がもてた。

亡くなった男性が今回気づいた弟と共通した真面目な性格であり，胎内で弟が流れていった時の悲しさがあるから，この男性のことで何回泣いても気持ちが晴れないことに気づいた。胎児がもう一人いたことが嬉しく，「このつながりに気づいたので悲しさのフラッシュバックが切れていく感じがする」とのことであった。

不条理
悲しさ系の派生感情の1種。訴えの背後の感情に不条理が存在する場合，胎内イメージの感情に別人格の感情が含まれることが多い。胎生初期に一緒にいて途中で死亡または自然流産に至った双子の相手，人工流産または死産した胎児等の感情であることが多いので，胎内感情を扱う際に細心の注意を払いつつ進めることが必要。稀に過去の別人格があらわれる場合もある。現れた場合，別人格の心の本質的欲求が充足されるイメージを見出すことによって対応する。

謝罪イメージ法，合体イメージ法
流産や早死にした子がいる場合，クライアントがその子の母親役をしながら行うイメージ変更技法。その子を生めなかった母親としての弱さに気づいて自ら語り，その弱さを克服することを誓いながら子に謝罪するロールプレイ（謝罪イメージ法）と，合わせた両手の中に亡き子をイメージし，母親の胸に当てつつ「死ぬまでお母さんと一緒だよ」と声をかけ，両手の中の亡き子のイメージが安らかであることを確認するロールプレイ（合体イメージ法）からなる。

今回の目標である「人に頼り，甘えられるようになること」も，「自分が楽になった分できる」とのことで実行可能性は70%であった。Kさんは「70%でも無理を感じない」との感覚であった。

カウンセリング後のチェックリストでは，自己憐憫も含めて全項目で解決が見られている。リンパ球と好中球のバランスが改善し，リンパ球数が1500に増加した。NK細胞活性度は60.1%と良好な値に回復した。

（3） 第3回カウンセリング

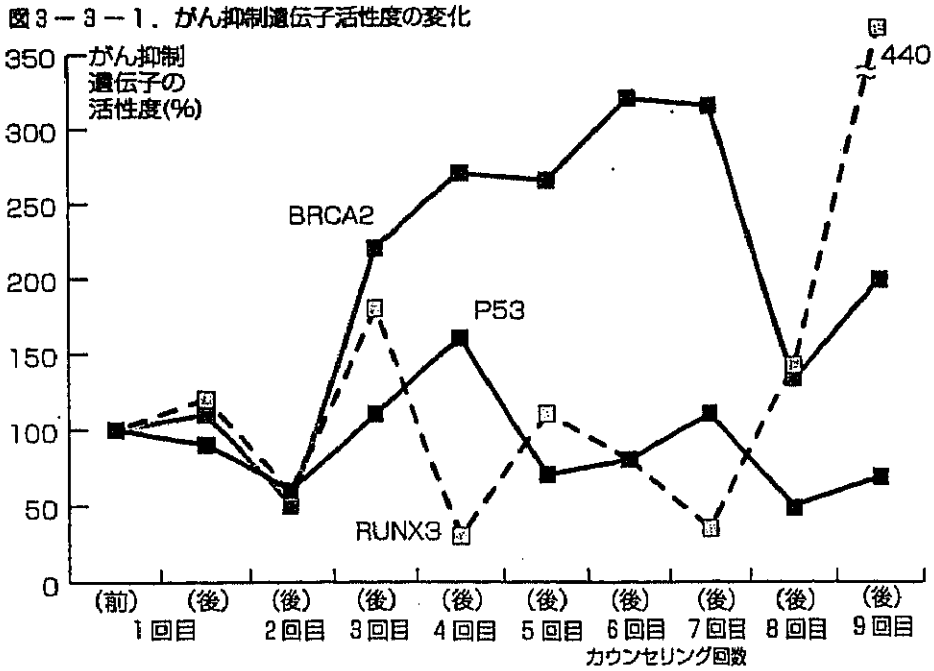
チェックリストから，PTSD尺度が新しい課題の存在を示している。そこで第3回は，この背後にある，「やめて，ハラハラ，困ったな」との心の声を伴う生命危機のパニックに焦点を当てたイメージ療法を行った。今回は胎内感情として，Kさん以外に母親と胎生2ヶ月程度の男の子（前回気づいた弟）の感情が含まれていた。

曾祖父母の代から理想イメージを導入することで，両親について以下のイメージに至った。

* 母親：愛情あふれる，優しい，感情的にならない。
* 父親：妻をかまう，子のことを考え深く介入する。
* 両親：仲良し，ゆったりした心持ち，子に愛情をもつ，微笑み，心から対応しそれが本気であることが子供の心に届く。

この結果，今後の生き方として以下の気づきを得た。

図3－3－1．がん抑制遺伝子活性度の変化



* 母親は愛情が欲しいのにもらっていないから，Kさんが母の母になって愛情をあげる。そうすることで自分も変わっていける。
* 自我が強く「自分が自分が」との傾向があるので，心を開いて自分と他人を同じことに思う。

実行についての自信度は80%であり，心的外傷後ストレス症候群(PTSS) 尺度も0点になった。

がん抑制遺伝子では，図3-3-1.に示したようにBRCA2およびRUNX3がカウンセリングによって約2倍に活性化した。好中球とリンパ球のバランス，NK細胞活性共に良好な値を維持している。

(4)　第4回カウンセリング

前回終了時の採血で腫瘍マーカーBCA225（基準値：≦160 U/ml）が201に上昇していた。これに対してKさんは，「本当はすごくドキッとしているが，弱い自分を見せたくなく，感情を感じないようにしている。率直に表現すると『ギャッ』」と表現した。その背後には生命危機を伴う混乱を伴う焦りがあり，心の声で表現すると「ばかだな，びくびく」となった。更に，乳がんで有名な女医を訪れた際に「CTで影が出たら3ヶ月の命」と言われた際のショックが今も残っており，その背後には生命危機のパニックがあり，心の声は「・・・（声もない）」であった。

これらの感情を総合して胎内イメージを得たところ，自分以外に新たな胎児の感情に気づいた。Kさんは「この胎児は亡くなった男性である気がする」とのことであったので，時間的に逆流した男性のイメージとして扱った。この男性の母親は未婚のまま大陸で妊娠し，母子だけで引き揚げ船に乗っていて周囲からの非難の対象になっていた。男性の父親が引き揚げ船の中に一緒に居て母親が安心して子を産める環境にある，との理想イメージを得て，男性が安心するイメージに変わった。

「現実のイメージと今回見つけた理想イメージの違いから何を学び，今後どのように生きていきますか？」と問い掛けたところ，次の気づきがあった。

* 亡くなった男性は死に瀕した状態でも本当にKさんのことを考えてくれた。Kさんの中に愛された記憶があり，これが自分が治る力。
* 彼は今幸せなところにいるので私も幸せにならないといけない。幸せとは楽しく笑っていること。以前は罪意識があって，自分を厳しい状況に置くことで喜びを感じていた。

腫瘍マーカー
がん細胞が特殊なタンパク質や酵素を血液中に出すことから，X線，CT等とは別に，血液検査によりがんの診断をおこなうことができる。この血液中物質を腫瘍マーカーと呼ぶ。悪性腫瘍一般に対応するとされるCEAをはじめ，部位別に多数の腫瘍マーカーが存在する。

* Kさん自身が一番欲しいのはゆるぎない愛。このイメージは宝物。腫瘍マーカーが上がったが，従来からの主治医の方針通り転移の検査はしない。

亡き子の誕生成長イメージ法
流産や早死した子がいる場合，その子が無条件に愛されて誕生し生育できる条件を整え，その中で誕生し成人まで成育するイメージをつくる。イメージの中で成育した子と，クライアントが抱える問題について会話することが問題解決に有効である。

Kさんは「キーワードは愛ですね」と微笑みながら話して4回目を終了した。がん抑制遺伝子BRCA2では約2.8倍の活性化が持続している。

(5)　第5回カウンセリング

前回からの帰宅後，腫瘍マーカーの上昇が気になり，2，3日食事も食べられない状態になったということで，5回目を実施した。4回目終了時の採血の結果BCA225が201から162 U/mlに下がっていることを知って，Kさんは思わず「よかったー」と喜びの声をあげた。内心の動揺を反映して，4回目終了後の白血球は，好中球比率が73.8%へ上昇，リンパ球比率が18.3%に減少していた。数値に動揺する自分が情ないとのことであったので，前回BCA225の上昇を知った際の，「やめて，助けて，はらはら，びくびく」との心の声を伴う生命危機の怖さ＋混乱と，今朝カウンセリングへ来る途中の「・・・（息苦しい，頭の中真っ白)」との無言の心の声を伴う生命危機のパニックから胎児期イメージへ誘導した。

自分と，もう1人の胎児からの両親に対する理想イメージとして

* 母親：ゆったり，のんびり，黙って見守る。表面的な言葉でなく心から話し掛けてくれる（声のトーンがリラックスする)。存在を知ってくれる。
* 父親：愛情豊かな人，リラックス，妻を広い心で見守る，妻に愛情を注ぐ。
* 両親：仲良し，ゆったりした心持ち，子に愛情をもつ，微笑み，心から対応しそれが本気であることが心に届く。

を得た後，もう1人の胎児について誕生成長イメージ法を実施した。すくすく育って理科系の堅物でエンジニアになっており，「兄弟が居るといいですねえ，その子も居るのなら見ててくれるような気がして安心」との感想を話した。

今後の生き方と亡くなった男性について，次の気づきがあった。

* 私が二人の代表として，その子の分まで生きている。
* 自分が，亡くなった男性を愛せたのは，夫から愛されているから。愛されていて気持ちいいから，その人も愛せた。夫と別れるとは思っていなかった。愛のバトンタッチをしていただけ。恋愛感情は半分弱で，共感とか同じ患者とか色々な愛が入っていた。新しい出会いというの

は，男女の関係の愛ではなく，同じような愛を交換できる人との愛。カウンセリングをきっかけに，夫から本当に愛されていたことに気づいた。

終了後の好中球とリンパ球のバランスは良好な数値に戻っていた。がん抑制遺伝子BRCA2の約3倍の活性化が持続している。

(6)　第6回カウンセリング

チェックリスト上で自己憐憫尺度値が0になった感想としてKさんは，「なくなったんだなあ，心が全く健康，心が空っぽ」と表現した。とりわけ項目3の「どんなことをしても自分だけは守ってあげるからね」に強い自覚があったKさんの場合，周囲から守られていて安全であるとのイメージが定着し，自分で守らなくても大丈夫だと感じられるようになってきたことを示している。

2003年5月上旬に毎日新聞に掲載された宗像恒次の「夫の言い分」のエッセーを読み，「がんは愛を求める病気だ」というのは自分にもよく当てはまると話した。チェックリストで支援認知が上がった経過としてKさんは，「自分が命懸けの病気だから命懸けの愛を求める。入院患者にそういう愛を与えてくれる男性がいて，命懸けの愛をその人から感じた。そこまでの愛は普通はなく，夫の淡々としたじっくりとした愛を『こういう愛し方なんだ』と感じて，夫からの普通の愛を愛と感じられるようになった。」と教えてくれた。

人を愛することについても，「愛することができたことも私には重要。自分も母親に似て他人を愛せないんじゃないかというコンプレックスがあった。本当の愛がなくても結婚はできるが，私は本質的な愛が欲しかったんだと思う。ここで知り合った男性を愛せて精神的に非常にいい関係がもてたことが，貴重な宝の様に思える」と述べ，第2章に記したKさんのカウンセリング・テーマである「心の通じ合う人間関係」へと自然に進んでいることがわかる。

最近感じていることとして，(1) がんが再発しても大変な状況の中で明るく過ごしている人たちに人間としての尊厳を感じること，(2) 以前は我を張って「自分が生きているんだ」という感じであったが，今は周りとの関係の中で自分が生かされていることが感じられて全てに対して感謝の気持ちがある，(3) 体を治すのは愛だと思うので今後は自分の内なる声をよく聴く，の3点を話した。

第6回は，「データに一喜一憂する自分」についてイメージ療法を行った結果，(1) 人との気の交換により自分の存在価値を感じ，「生き

ていることに意味がある，生きていいてよかった」と感じる，(2) 怖い時は怖くてあたり前だから「怖い」と言う，(3) 父と母を各々尊敬できるようになってきた，ということで，今後は自分に正直に内なる声を聴き，人と心からの付き合いをしていきたい，と話した。
リンパ球数が1729まで増加し，がん抑制遺伝子BRCA2の活性化も3倍強に上がった。

(7) 第7回カウンセリング

がんに対する高い免疫力が維持されているKさんは，「体はもうOKと思っている」とのことで，チェックリストも問題ない。今回は，治療を通じて知り合った末期がん患者との触れ合い方がテーマとなった。「感じていることを率直に言わず，希望だけ言ってきた。嘘をついてきたので苦しくなった」と話すうちに，「その人とは今更嘘ついている間柄じゃない」との思いが出てきた。「見た目は苦しそうでも，死に向かい合った人でなければ話せない輝きのような何かがある。そこに引き付けられて行くんです」と話した。がん抑制遺伝子BRCA2の3倍強の活性化が維持され，白血球バランス，心理データ共に良好である。

(8) 第8回カウンセリング

カウンセリングの前日に左肩・首がコリコリし，右のリンパが腫れていることに気づき「大騒ぎした」，との訴えで開始した。この訴えの背後には，「ドキッ」「どうしよう，ハラハラ」との心の声と共に，生命危機を伴う混乱を伴う焦りが存在していた。訴え以外に今回は，チェックリストにおいてPTSS尺度に1点がついており，背後には生命危機を伴う寂しさ，無力感があった。

カウンセリングを通じてこれらの感情が，死を自然なものと認知せず自分の力でコントロールしようとしており，ものごとを「自分がやらなきゃ」との思いが自分の中で70%程度を占めていることから来ていることに気づいた。死に対して生命危機を感じる一方で，時折ドキッとすることで「生きている」という充実感や成長感覚を感じており，危機を求めている自分がいることにも気づいた。前回までに出てきた他のがん患者のお見舞いの背景にあるのは喜びだけではなく，「行っておかなくちゃ」との「苦しいような充実感」，「病気がどう進むか見ておきたい」思い，更に「自分が行かないうちにポックリ逝ったということに会いたくない」のような，義務感に近い気持ちも存在していた。

更に，自分自身のことでは泣きたいのに泣けず，亡くなった男性のことで泣いている自分にも気づいた。

これらの背景には，両親があてにならず自分は自分で守らなくてはならない，とお胎児期に条件付けられたイメージが存在している。これらの感情から離れるには，（1）過去のイメージ変更を更に行うか，（2）超自然的なイメージを使う方がよいのかを尋ねたところ，Kさんは直感により後者を選択したので，大いなる宇宙の中で守られている自分を想像してもらったところ，気持ちが楽になりPTSSが0点となった。

（9）　第9回カウンセリング

「末期がんの友人にどう接するかが今の課題です」との訴えで開始した。自分が死ぬと魂がなくなることが怖いが，自分が必要とされていると嬉しくて他のがん患者の訪問に行っており，一方最近知った団体のトップの女性の「大丈夫，御一緒しますからね」の言葉に，心から信じていい人に出会った安心を感じていた。これらの気持ちの背後にある感情と心の声は各々，

・怖さ（生命危機，自己否定），「…（声がない）」

・恐れ（生命危機，自己否定），「…（頭の中が真っ白）」

・怖さ（自己否定：生きる意味がない），「どうなっちゃうんだろう」であり，これらを含めて胎児期イメージへ誘導した。別人格としてもう1人の胎児（弟）の感情が出てきたので，成育イメージ法を行った。弟の成育イメージ法は第5回でも行っているが，今回は「卓ちゃん」と命名して成長させた。第5回では「堅物」の弟であったが，今回は「専門は好きだが遊ぶのも好きな弟」に変化し，明るくおっちょこちょいでちょっとズレた妻と明るい家庭を作っているイメージとなった。Kさんとしては，何でも言える相手が居ることが嬉しい，と感じていた。弟の成育イメージの変化の中に，Kさんの内面的な変化が反映されている。

この結果，自分の魂がなくなること，自分が必要とされるかどうか，人が一緒にいてくれるかどうか，のいずれも気にならなくなった。

以前のカウンセリングでは母親のイメージ変更が中心であったが，父親のイメージ変更に重点が移行し始め，母親の理想イメージが定着してきていることを示している。更に弟のイメージがリアルになり，この弟のイメージをこれまで無自覚のうちに追い求めていたことに気づいた。今度は自然にやっていく，喜ぶことだけやっていこうと思う，とのことで終了した。

がん抑制遺伝子については，前回終了時点ではBRCA2の活性度が低

下し，有意に活性化しているとみなすことが困難な状態であったが，今回終了時点ではRUNX3が435%へと著しく活性化し，BRCA2も231%と再度有意に活性化した。他のクライアントにおいて，がん抑制遺伝子が3種類共活性化される結果が得られてきたことから，Kさんの場合も残るP53が活性化しないところに未解決な課題の存在が示唆されており，今度のカウンセリングのテーマである。

(10)　第10回カウンセリング

最近交友関係が変化して「いい人」との交わりが増えたが，相手が自分を評価してくれていることを感じるとかえって気を遣って緊張し疲れる，との訴えから開始した。自己成長に伴って新しい交友関係を築き始め，その結果新たに未解決な問題に遭遇したことを示している。この背後には，自分の良いイメージを壊したくないという，「自分なんて」という心の声を伴う自己否定と見捨てられる恐れが存在することに気づいた。更に，自分には関心のない話を「だーっとしゃべる」友人の話に口が差し挟めない，との訴えもあり，背後には「ハラハラ，ビクビク」という心の声を伴う自己否定と見捨てられる不安が見出された。

カウンセラーから「P53が活性化してもいいはず」ともちかけると，最大のストレスは心が寂しいことだとの回答があった。ここには，「一人ぼっちだ，嫌われるのかなあ，自信がない」という心の声を伴う寂しさと孤独感があった。

評価してくれる相手への緊張感の背後の恐れが最も強いとのことから，この恐れの身体表現である喉のヒリヒリ感を使って胎児期イメージへ誘導した。胎内イメージに，自分，双子の弟，姉，母親，の4人の胎内感情があることに気づいた。特に母親が安心するためには，「強力なストーブで溶かす」と比喩表現されるほどの祖母の愛情が必要であることに気づいた。母親が祖母の愛情に包まれることにより，弟や姉も安心するイメージに「変わる」との回答があった。喉のヒリヒリ感については，Kさんの背中の下部を繰り返し撫でることにより消失した。

最近のKさんは母親に対する恐れが減少し，母親に意見することもできるようになってきている。そこでKさんに，母親自身がその母親(祖母)に話を聴いてもらえていないので娘（Kさん）に聴いてもらおうとしていることを説明し，母親が祖母に話を聴いてもらえたイメージがもてるようになるためのイメージ変更の手順を教え，母親に対するカウンセリングを行うよう指導した。元々母親に対して相当強い恐れを感じており，父親を世話する必要から頻繁に母親と会わざるをえ

ないＫさんの場合，イメージ変化だけではなく現実に変化した母親の姿を見ることが必要である可能性が高い。カウンセリングにはイメージ（記憶）変化に並行して環境の変化も重要であり，実際の母親が変わることはＫさんの環境改善につながる。

更に今回は新たな試みとして，宗像（2003）の問題自己生成説に基づいて，がんを発病したことの意味の理解を支援した。

４．クライアントの成長段階

Ｋさんのカウンセリングは大きく２つの段階に分けることができる。第１段階は第１～５回で，チェックリストやその時々の個別の問題を扱いながら，もう１人の胎児の存在への気づきや根強く残っているストレスイメージを変更していくことを支援する段階であり，第２段階は第６回目以降で，自分ががんになったことの意味に気づき，家族を含めた周囲の人をあるがままに受け入れ，その人たちとの触れ合いの中で感じた自分の課題を解決し，自ら他者との心の通い合うコミュニケーションをとり始めることを支援する段階である。この段階では，チェックリストからの心理データも安定している。

この流れの中で，(1) まず「命懸け」と表現しうるほどのゆるぎない愛の認知が必要で，(2) その結果実際に愛されていることが認知できるようになり，(3) 続いて他者のゆるぎない愛の認知を支援し始める，というクライアントの段階的な成長が浮かび上がってくる。これはＳＡＴ理論に基づくと，慈愛願望欲求が充分に充足されることを通じて，自分を信じて（自己信頼欲求の充足）他人に対する無条件の愛の行動（慈愛欲求の充足）を行えるようになると説明できるが，命に関わる症状を抱え潜在化した強いストレスイメージをもつクライアントの場合，まず「命懸け」と感じられるほどの強い愛を注がれる必要があることを示している。

５．まとめ

ＳＡＴイメージ療法をがん患者に適用することで，がん抑制遺伝子が活性化されることが実証された。特にRUNX3において435%と著しい活性化がみられ，BRCA2においても200－350%の高い活性化が続いている。これは，カウンセリングの進行に伴ってゆるぎない愛を認知

できたことによっており，白血球における好中球とリンパ球のバランスの改善やチェックリストの安定化とも強い相関がみられている。

Kさんの場合，3回目のカウンセリング終了後にがん抑制遺伝子の活性化が始まっているが，これは自己憐憫尺度値およびPTSS値が安定したタイミングと一致している。9回目でのRUNX3の飛躍的な活性化については継続しつつ要因を見出し，他のカウンセリングに適用していく必要がある。心理面（チェックリスト），免疫力（白血球のバランス）が安定していても，がん抑制遺伝子が活性化しない背景には未解決な問題の残存が強く示唆される。今回のカウンセリングを通じて，これらの血液データをチェックリストの一部として取り込んだ上で，根強く潜在化したストレスイメージ（記憶）と環境の両面にわたる対応が必要であることが示される。

今後の事例の蓄積によって，ＳＡＴイメージ療法によるがん抑制遺伝子活性化メカニズムの科学的・定量的な解明を更に深めてゆく必要がある。

●引用文献●

安保徹　2002　ガンは自分で治せる　マキノ出版

久保千春　1999　ストレスと免疫　河野友信・石川俊男（編）　ストレス研究の基礎と臨床（現代のエスプリ別冊）　至文堂　Pp.105

宗像恒次　2002　男をやめる－人生をもっと豊かに生きるために　ワニブックス

宗像恒次　2003　ヘルスカウンセリング・自己成長型マスターコースセミナー（2003年12月）資料

新津洋司郎　横田淳　編集　1999　臨床家のためのがん遺伝子/がん抑制遺伝子　南江堂

竹内均編集　2002　がんと免疫の基礎　ニュートンプレス

Temoshok L, Dreher H. 1992 *The Type C Connection : The Behavioral Links to Cancer and Your Health*　Random House.（大野裕監修　1997　がん性格　タイプC症候群　創元社）