

# 母性感情が子どもをもつ若い女性癌患者の再発と 死の不安克服に及ぼす効果に関する研究<sup>(1)</sup>

浜 治 世\*

## Abstract

This research verifies what we have long believed that, compared to older women, young mothers, who have cancer, have a much more forward-looking attitude and fighting determination to defeat the cancer, for the sake of their children, and to do this despite their fear of recurrence of cancer and uncertainty about whether they can live or not.

The subjects studied were young mothers with breast cancer and much older women (from 75 to 80 year old).

The methods used were Rorschach test and patients' written accounts.

It was found that the young mothers had a strong desire to live and were positive in attitude, the older women, by contrast, were fatalistic about their lives.

Using both the Rorschach response together with the patients' own written account, our hypothesis was clearly confirmed.

**Key Words:** cancer patient, maternal love, anxiety, written account, Rorschach test

---

Research on the effects of overcoming anxiety about death or recurrence of cancer through maternal love in young mothers with cancer

\*Haruyo Hama

(1) 本研究は平成12年度～13年度の科学研究費補助金（基礎研究C.2.課題番号12610145）によって行われたものである。

Correspondence Address: Faculty of Human Studies, Bunkyo Women's  
University, 1196 Kamekubo, Oimachi, Iruma-gun, Saitama  
356-8533, Japan.

Accepted November 28, 2000.

Published December 20, 2000.

## はじめに

癌に罹患した人々は、告知（インフォームド・コンセント）、入院、手術を経て退院後は、癌＝死というイメージを払拭することができず、死の不安、再発（再々発）、あるいは転移の不安に絶えずさらされている。癌患者の不安は、元来、癌になった当事者以外には本当のことはわからないという方が正しいであろう。

先日、筆者は日本心理学会第64回大会において、“癌患者の不安とその克服をめぐる”と題して、講演を行ったが、そのときにも痛感したことは、心理学に関係する人々は、癌患者の不安をできる限り緩和するような努力を惜しんではいならないということである。講演は、糸魚川直祐氏（武庫川女子大学教授、大阪大学名誉教授）の司会で進められたが、そこでは、本文で後述するように、子どもをもつ若い母親（菊井多津子氏と中島陽子氏）が母として、子どものために強く前向きに生きてきた体験談を語られた。参加者すべて、母親の愛、母性感情が、癌の不安克服に及ばず積極的効果について深い示唆を与えられた。

2人の報告のあと、菊井氏の乳癌の初発時および、再発時に手術を執刀された大垣和久先生（京都警察病院副院長、外科部長）が医師の立場から癌の患者の不安と心のケアについてスピーチを行った。

先生のお話は、さすが研究者らしく感動的であった。菊井氏が再発の告知を大垣先生から受けたとき必要以上というか、普段の菊井氏らしくなく非常にとり乱していたことを話され、その時に心理学的カウンセリングを筆者（浜）に依頼したのだと述べられた。さらに、菊井氏と中島氏が、心理学的カウンセラーを目標として放送大学の学生になったことを評価され、「学び」の心の大切さを、医学分野における研修生の事例にも触れながら指摘された。

私の講演内容は本論で述べるが、講演の導入に作家の日野啓三氏の言葉を使わせてもらった。それは、たまたまスイッチを入れたNHKテレビのヘルシートークという番組で、日野氏が腎臓癌になってから自分の生き方が変わったことを淡々と話しておられたことである。話の途中で氏の日常生活の一端を収録したビデオが映し出された。その場面は氏が路傍の名もない草花、とくに少し黄ばんだ葉っぱをやさしく触っているところだった。アナウンサーが、氏に「何故そんなにひとつひとつ触っておられるのですか」と質問すると、氏は「視覚では物の本質というか、生命が伝わってこないのです。触れることで葉っぱのひとつひとつの細胞の息づかいが私に伝わってくるのです」と述べた。氏は、病前にはこんなものには、全く関心がなかったのに不思議に癌患者となった今は、ささやかなというか静かな自然にひきつけられるようになったといわれた。氏はさらに私をはっとさせるようなことを語ったのである。「地下鉄の壁と壁のすき間に、雨水によるしみができているでしょう。私は癌になるまでは全く目にも留まらなかったのに、これがとても面白いんですよ。いろいろな象徴的なものに見えてくるんで

すよ」と。氏はロールシャッハ・テストのことを恐らくご存知ないと思うが、名もない草花の反応が本研究の癌患者に多く出現したことなどとあまりにも一致することが多いのに筆者は驚いたのである。

## 問 題

### 1. 本研究の目的

癌のインフォームド・コンセントを医師から受け、続いて手術、入院、そして退院した患者は強い衝撃を受け、死の不安、再発、転移の不安に直面する。実際に再発や転移をした患者は、再々発や再転移の不安に苛まれる。しかし彼らは、必ず、何らかの形で立ち直っていく。われわれはその克服過程と克服の型についてこれまで研究を行ってきたが、その研究の過程で発見したことは、子どもをもつ若い母親が、高年齢層（70代～80代）の人々に比べて、子どものために死んでたまるものか、どうしても生きていきたいという強い願望と闘志を抱いて、前向きに生きていく姿（態度）であった。これは母性感情あるいは母性愛によるものであるといえよう。本研究の目的はこの母の愛が癌に罹患したことから生起するさまざまな不安の克服（coping）に及ぼす効果を明らかにすることである。

### 2. 母性感情あるいは母性愛の理論的研究

#### (1)愛の諸相

いろいろ大切な言葉がある中でも「愛」という言葉ほど魅力と神秘性に満ちたものは少ない。一口に愛といっても、親子の愛、祖父母と孫の愛、きょうだい愛、友人愛、男女の愛、人類愛、神の愛にいたるまでさまざまな相を呈していて、このような「愛の種々相」が感情の織りなす人間模様を作っているのである。愛は裏返せば憎しみに通じるものもあり、われわれ人生の中では、愛の逆転による悲劇に出会うことも多い。古典ギリシャ語では少なくとも3通りの愛についての言葉がある。第1は「アガペー」でこれは名詞であるが動詞では「アガパオ」となる。第2の愛は友情、「フィリア」で動詞では「フィレオー」となる。「アガペー」は人間同士間における「尊敬」、「友情」から「両親の愛」、「神の愛」にまで用いられ、「フィリア」も「人間間の尊敬」、「友情」、「異性間の愛」を示すのに用いられて、両者の区別は難しい。第3の愛は「エロース」でこれは他者を熱烈に欲する愛で、その中心は人間的なものである。神中心の精神的人格的宗教としてのキリスト教では、むしろネガティブなものとして考えられ、事実、新約聖書においては「エロース」という語は名詞においても動詞においても一度も使われていないことは興味深い。

## (2)ハーロウの愛のシステム論

ハーロウ (Harlow, H.F. 1958) は、愛の性質 (The nature of love) に続いて、ジンメルマンと共同で子ザルを対象にした実験 (Harlow, H.F., & Zimmerman, R.R. 1959) を発表して一躍有名になった。ハーロウの代理母親の実験 (1958) では、身体表面が柔らかい布で作られた母親模型と、針金で組み立てられた母親模型が用意された。いずれの模型もアカゲザルの生後間もない赤ん坊が、母親ザルと思って抱きつきやすい大きさに作られている。代理母親の顔は、布製の方は丸い形のもので針金製のは長方形であった。

ハーロウは、赤ん坊ザルが触れる代理母親の触感 (柔らかい布か、固く冷たい針金か) の変数のほかに、授乳が可能かどうかの変数を用いた。①布製で授乳可②布製で授乳不可③針金製で授乳可④針金製で授乳不可の4種類の模型を用意した。被験体には8匹の赤ん坊ザルが用いられたが、4匹のサルには①と④の条件を与え、残り4匹には②と③の条件を与えた。授乳可能な代理母親には、中央に1つだけ乳房の形をしたものをつけ、サルがこの乳房を吸うとミルクが出るようになっている。ミルクが出るという同じ条件であれば、赤ん坊ザルは布製の代理母親との接触時間を長くもつようになる。この結果は、肌触りのよさが母子間の愛情形成に関連のあることを示唆したが、ハーロウはさらに授乳がどれだけ母子間の愛情形成に重要な役割を示すかを検討するために、2つの代理母親をともに布製にして、1つは乳房があって授乳ができるもの、他の1つは乳房をもたない (ミルクが出ない) ものにしたところ、すべての赤ん坊ザルは乳房をもつ代理母親の方を選んだのである。快い接触と授乳が最上の要因であることがこれで明らかとなり、人間の場合でも、母親の暖かい胸からの授乳が最も好ましいことを示唆している。

ハーロウは5つの愛のシステムをあげている (Harlow, 1971, 浜田寿美男訳, ミネルヴァ書房1978)。その第1と第2は本論文で考察する母性愛と子の愛である。この2つは幼少時の身体接触から発達してくるものである。第3のシステムは仲間同士の友愛である。これは第4のシステムである異性愛へと発展する。第5のシステムが父性愛である。ハーロウによると、これは成熟した男性が子どもに抱く愛情である。

## (3)愛の種類

レヴィンガー (Levinger, G. 1988) は、スタンバーグの提案した8個の愛を図で示した (図1)。Pは人 (Person), Oは他者 (the other) を示す。斜線は親密さを示し重なる部分はコミットメントを、太い線は絆 (boundaries) の強さを表している。またプラスの印は熱情を示す。以下8個の愛について述べよう。

- a. 愛がない (non-love) : この愛には、親密さ、熱情、コミットメントの要素が全くない。われわれ日常生活における一般的人間関係のほとんどはこれに属すといえよう。愛がないという表現は誤解を招くかもしれないが、bからhまでのような愛ではないという意味である。
- b. 好きである (liking) : 熱情とコミットメントの要素がなく、親密さの結果生まれる愛。

この状態では人はしっかりと絆で結ばれているが、強い熱情や長期にわたるコミットメントは感じない。

c. 虚しい愛・空っぽの愛 (empty love) : この愛は、人が親密さも熱情もないが誰かを愛することを決意することから生じる。この愛は長期にわたる関係の中で互いに情熱的にも肉体的にも魅力を失ったときに生じることが多い。

d. 夢中になる愛、のぼせあがった愛 (infatuation) : いわゆる一目惚れの愛である。コミットメントの要素がなく、熱情が優勢な愛である。この状態は瞬間的に起り即座に消えることが多い。

e. ロマンティックな愛 (romantic love) : この愛は、いわゆる恋の感情で、肉感的な色合いをもつ、親密さと熱情の組み合わせから生じる。

f. 仲間のような愛 (companionate love) : 親密さとコミットメントが存在する愛。熱情の主な源泉となる肉体的魅力が衰えた老年夫婦にみられる愛もこれである。

g. 愚かな愛 (fatuous love) : ほとんど瞬間的に熱情が生じ覚醒し、その結果コミットメントはあるが親密さに欠く愛。したがって愛の壊れるリスクが高い。

h. 完全な愛 (consummate love) : このタイプの愛は3つの構成要素が完全に含まれていて理想的な愛である。親の子に対する愛、祖父母の孫に対する愛などは子どもの誕生時から絆が形成されているのでこの愛に到達し継続することは比較的容易である。本研究で扱う母の子への愛(至上の愛といえるかもしれない)はこれに分類されるといえよう。

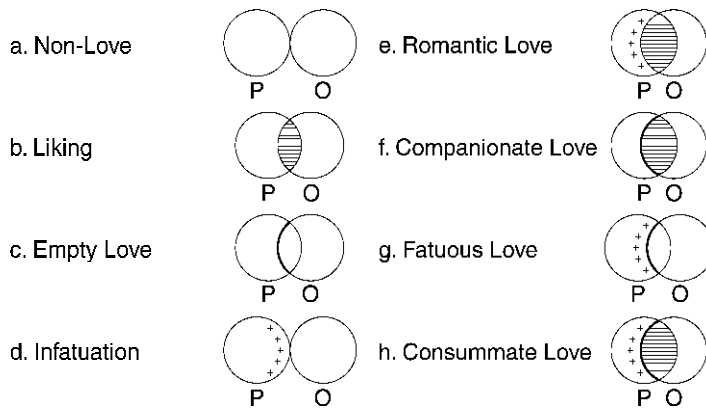


図1 愛の8種の型 (Levinger, G., 1988)

#### (4)愛の類型論

愛を多次元的にとらえ、類型に分類しようとする研究はかなり古くから試みられているが、なかでもリー (Lee, J.A. 1973, 1976, 1988) の類型論は有名である。リーは、まず基本形として3つの愛の類型を考えた(図2中の逆三角形)。すなわちエロス eros (ロマンティックな愛, 情熱的な愛), ルデユス ludus (遊びの愛), ストルゲ storge (友愛) である。つぎのこの型に

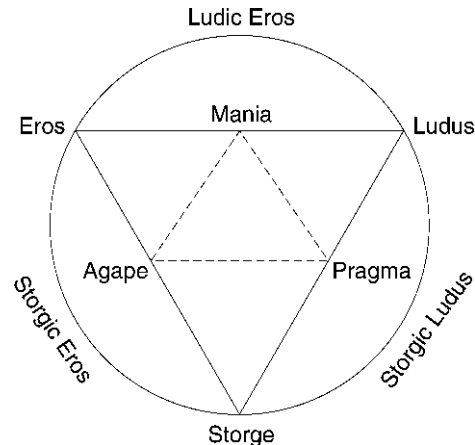


図2 愛の種類 (Lee, J.A., 1988)

基づいて第2の型(図中点線の正三角形)を考えた。それらはマニア(エロス+ルデウス), 所有的, 従属的な愛, 強い感情的緊張によって特徴づけられる愛, アガペ(エロス+ストルゲ), 献身的で利他的な愛, プラグマ(ルデウス+ストルゲ), 実利的な愛をあげている。2つの三角形と円で構成された愛には種々な色合いがあり, 例えば弧と直線ではその愛の質が異なるという。本研究で扱う母の子への愛はこのアガペに分類されるといえよう。

#### (5)母性感情と母性愛

本論文の主なるテーマは母性感情である。筆者が, 科学研究費の申請の際に用いた用語である。実際には, 本研究で対象となった小さい子どもをもつ若い母親(乳癌患者)の子どもへの感情はまさに母性愛といって過言ではない。しかしながら, 花沢成一が指摘しているとおりに(母性心理学: 医学書院1992, 母子関係における愛〈大会講演〉家族心理学年報12, 1994), 母性感情は必ずしも母性愛を指すものではなく, 母親の子どもに対する感情は接近感情と回避感情の両傾向をもつものであるということは明快な仮説であると考えられる。

マターナル・デプリベーション(母性遮断)やアタッチメント(愛着)の研究で著名なボウルビー(Bowlby, 1951)は, 母親の養育と心の健康(Maternal care and mental health)の中で, 母親の愛情は, ビタミンや蛋白質が身体の健康に不可欠なものであると同様に心の健康に重要なものであると述べている。そのほか, 詫摩武俊(編)の母子関係(心理学評論31, 1, 1998)に掲載されている諸論文は, 本研究にとって示唆的であった。参考文献として愛の心理学的研究(浜, 文化学年報第41輯, 1992)をあげておく。

本論文では, 愛に関する心理学的理論のうち, 比較行動学の観点から母性行動の研究や, 発達心理学分野における愛着行動理論, また対人魅力に焦点をあてた社会心理学における愛の理論については, 内外の研究者によって報告されている諸文献に譲ることとする。

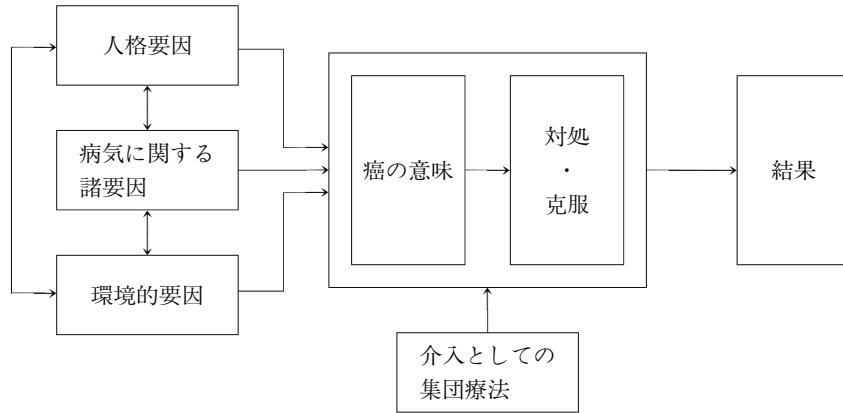


図3 癌の危機に対する概念的モデル (Lönqvist, J., Achte, K., et al., 1981)

### 3. 癌患者の不安の対処・克服

レンクヴィストラ (Lönqvist, J., Achte, K., et al., 1981) は、図3に示すような癌の危機に関する概念的モデルを提唱している。このモデルにしたがうと、癌患者が自らの癌について自覚(受容といえる場合もある)し、対処・克服(coping)へと動機づけられて行く過程の前提として、図の左側に示された3つの要因が関係している。人格(パーソナリティ)要因には、患者の本来もっている気質とか、後述する楽観主義と悲観主義の傾向など多くの項目をあげることができる。本研究で用いた投影法(projective method)の一つであるロールシャッハ・テストによって、患者のパーソナリティ像を明らかにすることができる。病気に関連する諸要因には、まず癌の種類(乳癌か肝臓癌かなど)や癌の発生部位、病期(ステージ)をはじめ再発か転移か、原発性かどうかなどさまざまな要因が考えられる。3番目の環境的要因は、本研究に関してとくに重要なものである。年齢的要因や家族要因がこれに含まれる。癌の克服がある程度、うまく成されるかどうかには、人種、性別、職業、収入、学歴などは殆んど関連がなく、年齢が最も重要な要因となることが、アメリカの研究で報告されている。年齢の若い患者、とくに小さい子どもをもつ母親の癌の告知を受けたときの衝撃は、高年齢の患者に比べて遙かに大きい。しかしながら、本研究の主題が示すとおり母であるが故に、その衝撃からの立ち直りにも目を見張るものがあるのである。この問題についてはあとで詳述しよう。図3の下方にある集団療法の介入については、レンクヴィストラは短期間の心理学的療法を集団で癌患者に施行している。これにより、癌患者の情緒不安が緩和され、癌の意味を自分なりに受け入れて、対処、克服の道を選ぶことになると考えている。われわれは、癌患者への集団療法は考えていない。心理学的療法(行動療法)や心理学的カウンセリングは個別法で行うことが適切だと思うからである。

#### 1) ワトソンらが提唱した対処様式

ワトソン・グリアーら (Watson, Greer & Blier, 1989) は、MAC (Mental Adjustment to

Cancer Scale) を発表した。これは癌の診断と治療に対する患者の精神的適応を測定する質問紙である。その MAC の 5 つの下位尺度が本研究で用いられた。

1) 闘志 (fighting spirit)

私は癌に打ち勝つ決心である。

私はこの病気に挑戦する。

私は非常に楽観的である。

2) 不安へのとらわれ (anxious preoccupation)

私は癌の再発や悪化をおそれている。

癌になったことで気持ちが混乱している。

私が癌になるなんて信じられない。

3) 無力感・絶望感 (helpless, hopeless)

将来に全く望みがない。この世の終りである。

私はこの危機をのりこえることができない。

私は諦めを感じている。

4) 運命主義 (fatalism)

私はよい人生をすごしてきた。残りの人生はボーナスである。

悪いことばかりではないと思う。

一日一日を大切にすごしたい。

5) 否認・回避 (denial, avoidance)

私は自分の病気について考えないように努力している。

癌のことが気になったら気をまぎらわすことにしている。

2) プルチックとプルチックが提唱した対処様式

プルチック (Plutchik, R.) は、情緒の諸側面を記述するためには複数の「言語」が存在し、これらは互いに体系的に関連し合っていると仮説した (表1)。彼は1980年代初期の論文では、

表1 各種の情動とそれらの派生

主観言語	行動言語	機能言語	特性言語	診断言語	自我防衛言語	対処様式言語
恐怖	逃避する	保護する	臆病な	受動性	抑圧	抑制
怒り	攻撃する	破壊する	けんか好きな	反社会性	置き換え	代償
喜び	結び合う	再生する	社交的な	躁病性	反動形成	逆転化
悲しみ	泣く	再統合する	陰気な	うつ病性	補償	交替
受容	世話する	結合する	信頼のある	演技性	否認	最小化
嫌悪	嘔吐する	拒絶する	敵対的な	妄想性	投影	欠陥発見
期待	調査する	探索する	要求する	強迫性	知性化	地図作成
驚き	止まる	定位づけする	優柔不断な	境界性	退行	援助希求

Plutchik & Plutchik, 1990; 浜・松山 (監訳)、1998



主観言語，行動言語，機能言語の3つをあげている（浜 治世編 現代基礎心理学 8巻，東京大学出版会）。プルチックとプルチック（Plutchik, R. & Plutchik, A.）は，1990年には，（浜治世・松山義則監訳〈ブレックマン編〉家族の感情心理学：1998北大路書房），特性言語，診断言語，自我防衛言語，対処様式言語の4つを加えている。

対処様式言語は自我防衛から派生したものである。例えば否認（denial）という防衛は，最小化（minimization）という意識的な対処様式に対応すると仮説される。置き換えという自我防衛は代償（substitution）という対処様式に対応し，知性化（intellectualization）という自我防衛は地図作成（mapping）に対応している。逆転化（reaction formation），交替（replacement），抑制（supression），欠点改善（improving shortcoming），援助希求（help seeking）などの対処様式は，われわれの日常生活におけるきわめて有用なものである。

癌患者がこの対処様式を用いる場合の例を筆者はすでに別のところで述べているので参照して頂きたい（癌患者の再発と転移への不安に関する心理学的研究：文京女子大学研究紀要第1巻第1号，29-60）。

## 方 法

**被験者** 乳癌患者（女性）。手術術式は全摘または温存が約半々，1996年～2000年に手術を受け退院したもの20名，平均年齢53.4歳（S.D.13.8歳），年齢範囲34歳～80歳。病期（ステージ）：2期が最多で，3期，1期がこれにつづく。術後年数：最高12年から最短8か月まで。婚姻状況：未婚者1名，夫と死別したもの2名，他は夫と子ども1～3名の家族。

**手続き** 各乳癌患者に，京都警察病院乳腺外科科長，堀泰祐先生をとおして，研究の目的と協力を依頼する手紙を送り，承諾のあった人々に，京都警察病院に隣接する京都市立北会館の静かな一室で個別に面接した。まずロールシャッハ・テストを個別法で施行し，その直後に筆者がロールシャッハ・テストの結果に基づきながら心理学的カウンセリングを行った。カウンセリングとロールシャッハ・テストには，1人に対して2時間を用意した。

さらに癌の告知を受けてから，入院，手術，退院，退院後の生活，再発患者には，再発後の心境など，手記の形でまとめてもらうように依頼した。文章のスタイルや原稿の長さなど，一切制限はないが，自分の気持ちを自由に書いて下さいと依頼した。原稿の長さについて質問があれば原稿用紙（400字詰）3枚程度で結構ですと答えた。参加者は全員，われわれの意向に同意して，1か月以内に手記を郵送してくれた。

## 結果と考察

### 1. 菊井津多子氏と中島陽子氏の学会発表

菊井氏と中島氏の手記とロールシャッハ・テストに関しては、すでに前回の研究で発表した(文京女子大学紀要1-1)ので、ここでは、日本心理学会第64回大会における両名の発表を掲載する。菊井氏は44歳、家族は夫、長女、長男で現在、放送大学で心理学を学んでいる。中島氏は45歳、家族は夫、長男、夫の両親、放送大学で心理学を学んでいる。

#### (1) 再発告知と母として生きる喜び

菊井津多子

皆さんこんにちは。只今ご紹介頂きました菊井でございます。37歳で乳がんと診断され、7年半が経ちました。しかし、3年半前に再発しております。限られた時間でどれだけお伝えできるかわかりませんが、「再発告知と母として生きる喜び」と題して、如何に、私が、「癌」と向き合ってきたかをお話したいと思えます。

再発しないことだけを念じて、それだけを祈って生きてきただけに、満4年目の再発は、言葉には言い尽くせない程の衝撃でした。“とうとう来た”“もうダメだ”“私は心の中で誰か助けて……”と泣き叫んでいました。手術台の上で癌の正体を見た時、ある程度私は自分の死を覚悟したように思えます。しかし、子供達への思いは募るばかりでした。上の子は中学2年、下の子は小学2年になっていました。“こんなかわいい子供達を残して私は死んで行く。私が死んだら、この子供達はどうなるの？ 誰が「早く起きなさい」と、朝起こすのだろうか。誰が「車に気をつけて、いってらっしゃい」「おかえり、学校、どうだった」と、声をかけるのだろうか。”我が子を、母親のいないかわいそうな子供にだけはしたくなかった。私は、母として、何がなんでも生きなければならないと思いました。否、“生きたい”と思いました。この時程、母としての自分を感じたことはありませんでした。崖っ縁に立たされた私は深く考えました。“死ぬとはどういうこと”“生きるとは”“人生って何”“人間って何”“母親って”“子供って何”そしてある思いに達しました。当り前のことですが、人間は皆死ぬということ。人生は長さではない。中身だ。そして、死んで行く私にも、母として、子供達にできることが唯一あると気づいたので。それは、癌再発に打ちのめされず、真正面から立ち向かっている私の姿を見せることだと。たとえ、子供達と共に生きることができなくともこの私の姿は、母として、きっと子供達を支えてくれると確信しました。私は、もう、再発前のようにうろたえはしなかった。極限の精神状態は、そして、子供達への思いが、私に、生きる力と勇気を与えてくれた。眠っていた遺伝子にスイッチが入ったのか、私は生まれ変わったように積極的に、癌に立ち向かって行くのです。

それでは、癌再発を、如何に精神的に克服したかをお話しします。まず、主治医に、今の病状、そして治療法を詳しく説明して頂きました。病状を正しく把握、癌を患っている自分を受容する。そして治療法を納得する。これは癌に立ち向かう第一歩です。それなしでは一歩たりとも、前には進めないのです。

次に、受容すればする程湧き上がってくる不安や、死の恐怖を如何にコントロールするかです。私の主治医は本当によく話を聴いて下さいます。患者は、命を預けている先生と、もっと、もっと話がしたい。いろんな思いを聞いて欲しいのです。でも、今の医療体制の中で、それを求めるのは無理なのかもしれません。そこで、私は、精神的サポートを広く求めました。それが、浜治世先生との出会いでした。病院内の乳がん相談室で、心理学的カウンセリングを受けたのです。ロールシャッハテストで、自分を客観的にみつめ、又、手記を書くことによって精神状態を冷静にみつめ直すことができました。死ぬことばかり考えていた私に、浜先生は「菊井さん、再発治癒もあるのよ」と仰って下さいました。この頃より、生きることをより意識し始めました。そしてこの言葉は今も私の行動の原動力です。

そして、最後に、積極的行動の結果として、人生の夢を獲得することができたのです。スタンフォード大の研究成果に私は目を見張りました。治療にカウンセリングをプラスすることで、2年も長く生きることができるといふものです。2年で子供達はどれだけ大きくなるだろう。私のやるべきことはこれだと直感しました。癌患者をサポートしたい、カウンセラーになりたいという夢の為、今私は放送大学で心理学を勉強しています。人生の夢に向かって進むことで、再発の不安は殆んど感じなくなりました。それどころか、信じられない位、今、人生が楽しくてしようがありません。今、私はこう思えるのです。癌再発が私の人生の始まりだと。

初めての手術の時、手術台に横たわる私に、大垣先生は「菊井君、生まれ変わろうね」とやさしく言葉をかけて下さいました。先生は覚えていらっしゃるでしょうか。私は今でもはっきり覚えています。その時は、言葉の意味がよくわからなかったのですが、今やっと、その意味がわかったような気がします。これだったのですね。

このように、癌体験を語ることによって、同じ苦しみの中にいる人に、希望を与え、残りの人生を悔いのない様に生きて欲しいと願っています。残り僅かかもしれない人生を悔いのない様に生きれば、たとえ完治しなくても、「死」をうまく受け入れられるのではないかと思うのです。将来を案じるより、“今、生きている”という証を私のように感じて欲しいのです。

再発時、子供達への思いがなかったら、こんなに人生に前向きになれただろうか。生きる勇気など湧いてこなかったのではないか。癌は往々にして、その人の人生をも奪ってしまうと思われる。でも、果たしてそうであろうか。今、7年半を振り返り、声を大にして申し上げたい。「私は、もう哀れな癌患者ではない」。そして「人生が楽しくてしようがない」と。そして、又母として、生きる喜びを全身で感じていると。

昨日、夕方、犬の散歩を息子としていたら、夕焼けがすごくきれいだったんです。ゆったり見ていたいの、息子が、あまりにもよくしゃべるので、「静かにしてて」と言いましたら、

息子は、「僕、お母さんといると、しゃべりたいこと、どんどん湧いてくるもん」と言いました。「ああ、生きていてよかった」と改めて、思いました。

最後に、この様な発表の場を設けて頂きました浜先生、糸魚川先生、そして7年半ずっと私を支えて下さった大垣先生にお礼を申し上げ、拙い私の話を終りたいと思います。有難うございました。

## (2) 再発の不安の克服：癌一死から教えられたもの

中島陽子

中島と申します。本日ご縁があって皆様にお話しできることを大変うれしく思っております。予稿集にありますように「再発の不安の克服」、中でも「死から教えられたもの」についてお話ししてみたいと思います。

御紹介にもありましたように私も自らのがん体験から、患者のこころを切り離しているようにみえる医療現場への疑問を持ち、なにかできることはないかと心理学、カウンセリングの勉強をしております。

4年前に乳がんを発症し、左乳房を全摘いたしました。命にかかわる病気を得たことと、ボディイメージの急激な変化はそれまでの人生の問い直しを迫りました。まさにユングのいう「中年の危機」と否応なく対決せざるを得なかったのです。崩れ去ってしまったそれまでの生きる指針を立て直す苦しい旅の始まりでした。しかし、それまでついですることの無かった、全身全霊で問題に立ち向かうという日々の中でたくさん学びをいたしました。知りたいと切に願うとたくさんのご縁ができて、少しずつ、少しずつ、「生きること」への理解が深まってきたのです。そして「死」を突き詰めることによって、分かってきたことがたくさんあります。

この1か月余り、首が痛く、とうとう骨転移の疑いを晴らす為、3日後に検査の予約が入っております。再発転移はいやですので、もちろん「シロ」の結果が出ることを望んでおりますがもし、万が一ということがあっても、手術後すぐのように慌てふためくことはないと思います。今も不安におののいているということはありません。

なぜそのような心境に至ったか簡単にお話しいたします。

ある、厳しい状態の同じ乳がん仲間がこう言ったことがあります。「この先どうなるのかなって、好奇心あるのよ」と。その時はそんな気持ちになれるのかな、負け惜しみじゃないのかなと思いました。今はその彼女の気持ちが分かります。

なぜその時、分からなかったか、私は自分の死を突き詰めることで分かったような気持ちになっていた、ということを知るとして知るご縁を得たからです。

その深いご縁の方は急性骨髄性白血病でこの7月に42歳で亡くなりました。5月に簡易クリーンルームになったベッドの上にパソコンを置き、この日本心理学会のHPを立ちあげて「移植が旨くって治ったら、この学会に行こうと思う」とおっしゃっていました。ですから、きっとこの会場にいて聞いていて下さると思います。

それまでも「死」には会ってきました。家族、知人、同じがん仲間。その度に悲しく、涙いたしました。しかし、私はかけがいがなく、大事に想い、なにがなんでもこの世に留めておきたい、失いたくない、悪魔と取り引きをしてでも、と思う人を亡くしたことが無かったと知ったのです。

そう思う人に「死なれる事」を知らなければ、自らの「死」を突き詰めただけでは「死」の半分以上を知ったことにはならない、そのことを別れの苦しみの中で学びました。

医療現場で厳しい状態の人の側にいたいと願って勉強しておりましたが、生半可な想いしか持っていなかった私は「死なれること」を目の前にして混乱してしまいました。その方は「今のあなたは支えになっていない」と怒りました。「支えて下さいね」と言って下さったのに、最後まで支えきることができませんでした。その激しい悔いが、又、学びになりました。自分の死を見つめてすっかり覗き込んだつもりになっていた、自分の心の奥底を「なぜ」とまた問うことによってより深く見ることができたからです。

その方とは4ヶ月弱の短いお付き合いでしたが、「死に行くこと」に伴走することを許していただきました。すべて見せてくださった、とも言えます。私は患者として医療現場に疑問を持ちましたが、その方は医療者として疑問を持ち、心理学の勉強をなさっていました。同じ夢を語り「その夢、共有します」と言ってくださいました。ですから、病院の薄暗い個室で相對しての凝縮した会話は医療のこと、心理学のこと、生きること、死ぬこと、解決しなければいけない自分の心理的問題について、でした。ほとんど、セッションだった といってもいいと思います。二人の人間のたましいが触れ合い、ほとんど一体化してしまうような体験でした。

カウンセリングの場でよくいう、投影、鏡、転移という言葉の意味を実体験いたしました。あとになって思えば、その方が御自分の持っているものを自らを材料にして手渡して下さったのだと感じています。今ここでお話しができるようにやっとなりました。その方の死について、失う苦しみについて、突き詰めて考え、今、思います。

がんという病気は死へと繋がります。死、もしくはそこへ至る過程が恐ろしく不安なのだと思います。では、その恐ろしい死とはなにか。自分が死ぬときには分かるのかなという期待はありますが、これという答えを出すことはまだできていません。唯一、分かることは必ずいつか死ぬということです。では、死ぬまでいかに生きるかということ、生きるからにはいかに良く生きるかということをお問はずにはいられません。その問いを問い続けて今はこう思います。今、ここを、自分のこころの奥に素直に生き生きと生きること、それでいいのだと。逆説的に聞こえるかもしれませんが、そう思えたとき、死はそれほど怖くなくなったのです。今を生きることの繰り返しが生きることならば、明日なにかがあるかを思い煩うことはありません。今を生きればいいのですから。そして、今あったことはあったこととして永遠に消えて無くなることはありません。その意味で亡くなった方との時間は永遠になったことになります。こじつけに聞こえるかもしれませんが、これが私の今の心境です。そしてそう思えたとき、亡くなった方は私の胸の中に入り、共に生きています。

死ぬその時まで、今を生きればいいと思い至ったとき、楽になり、再発の不安にとらわれることも無くなりました。今、生きている喜びのほうが勝るからです。

この4年半の考えを短い時間で述べましたので論理の飛躍があり、分かりにくいところが多かったことをお詫びします。苦しみの多い道でしたが、今の私を作るきっかけになった「がん」という病気に深く感謝しています。

そして、出来ることならば、学び続けて、厳しい状態の患者さんの近くにおいて、死によってその方がその人らしく一番輝く時のお手伝いできればと望んでいます。

ありがとうございました。

菊井氏の発表には、まさに本研究のテーマがそのまま示唆されていて、聞く者の心に深くひびくものがあった。彼女は、再発患者である。しかし発表にもあるとおり、子どものために死んでたまるものか、子どものために前向きに生きようとする fighting spirit (闘志) が湧きおこったのである。彼女の克服のスタイルは、知性化である。

放送大学で心理学を学ぼうと決心したのもそのあらわれである。中島氏の発表は、菊井氏とは趣きを異にする。中島氏の2年前の手記では、子どもへの愛情と子どものために強く生きなければという fighting spirit がいたるところに見られたが、本発表では、すでに子どもが成長して高校生になったという責任感からの解放もあり、むしろ、癌になってからの自分の心の変化を直視し、死から教えられたものを、「サンクス・キャンサー」ということばでとらえようとしているのである。そして、多くの癌患者と交流を深め、亡くなった人々と共に生きるという深い人生観に到達している。彼女の克服の型は知性化と逆転化に相当するといえよう。

## 2. 山口井子さんの手記

山口さんは44歳の職業婦人である。家族は夫と子ども2人である。手記にあるとおり、再発を経験し、抗癌剤の点滴の副作用もあり、かなり落ちこんでいた時期があった。

筆者は彼女と何回も会い、カウンセリングも不定期ながら続けてきた。彼女は高い好奇心があり本来、明るいパーソナリティの人である。ロールシャッハ・テストも初発直後(告知直後)、退院時、再発告知直後、最近(2000年8月)と4回施行している。

私は、乳癌の手術を受けてから約半年で再発しました。原因は放射線を浴びたことが癌を誘発させたということでした。何の為に30回も通ったのかと愕然としました。手術をしたら治ると思っていましたし、温存でわりと簡単に思っていた私には、再発してからのあの1年は私にとって一番辛い1年でした。

放射線を浴びている時から、自覚症状として何かおかしいとずっと言い続けていたのですが、先生には放射線を受けると火傷みたいになるので大丈夫だと言われました。けれど、結果として半年後切ってみたらやはり再発していました。

手術は、全切除でお腹と足の皮を移植するという8時間の手術でした。それから1年以上抗がん剤の点滴をしてきました。髪はどんどん抜けるし、うつ状態におちいってしまいました。そんなどん底の状態から、どうやったら自分がこの状態から抜け出せるだろうかと思った時に、やはりこの子のためにと心の中で言い聞かせて、何とか元気になりました。

子どもたちのことはやはり考えさせられました。私の再発が分かった時、私自身もショックでしたが、それ以上に家族や周りはショックを受けたと思います。下の娘は中学3年に入っただけで、受験のことなどで本人も随分悩んでいたみたいでした。そんな時に、私の再発がさらに彼女に追い討ちをかけてしまい、娘の精神状態は酷かったようです。入院中も、手術の時も1回も病院には来ませんでした。もう、お母さんは駄目なんだ、死んでしまうんだと思っていたようです。

あれから、もう3年が経ちました。私にしたらもう3年ですが、周りにはまだ3年だと言われます。今は、元気に仕事にも復帰しています。元気になって働ける喜び、今までは感じられなかったような、自分ができるという部分で、仕事もどんどん受けていると、同僚からは良い子ぶっているなどと言われてしまいます。私は病気をして、当たり前前の方が当たり前ではなくなりました。当たり前前に過ごしてきたことが、日々、今日も元気で生きられたありがたいという感謝の気持ちでいっぱいです。1年半、会社を休んでも職場にまた復帰できて、ありがたいという気持ちですが、健康で何も無い人たちにしたら腹が立つのかもしれない。だから、私はそういう人たちに、一度病気になってみなさいと言ってあげたいぐらいです。

子どもも大きくなって、今では私の言うことなんて聞きません。そんな時は、何で自分はこの子たちの為に頑張ってきたのにと思うときもありますが、子どもたちも大きくなったのだと思います。今は、夫婦としても上手くやっているんで、あとは癌が転移しないことを祈って前向きに生きていこうと思っています。

山口さんの子どもへの愛情は、癌の初発時、再発時、そして現在にかけて変化が見られる。子どもが成長し、ほっとする一方、子どもが言うことをきかない時は、何故、自分がこんなにかんばってきたのだろうかと思ってしまうこともあるという。しかし山口さんのロールシャッパ反応は明らかに良い方向に変容している。再発直後のロールシャッパ反応は血(BI)の反応が見られたが、最近のロールシャッパの結果では全く見られない。

### 3. Kさんの手記

Kさんは80歳である。手記は水茎のあとも美しい達筆で書かれていて、文章にも若々しさとユーモアがあふれている。Kさんは、前出の3名の人々とは異なり、主人が死去し、娘夫婦と孫2人と同居している。彼女の手記は前述の3名に対する対照事例ということができよう。ロールシャッパ・テストの結果は後述する。

人が聞かれると笑われるような話ですが、私はいつもお風呂には娘と孫娘の3人で入っております。大方は孫娘が学校であった話や思った事等ペチャクチャ喋るのを聞きながらチャチャを入れたりして深夜でも至福のときを持っております。ある時、お風呂の中でその孫娘が「私は、試験の時などによく首のリンパ腺がはれるから違和感があって気持ちが悪い。お医者さんに話しても気にしない気にしないといわれる。」と言ってこぼしていたので、慰めるつもりで「私だって見てごらんさい、7、8年も前から小さいグリグリがおっぱいの上であって、それがちっとも大きくなり消えもせずにそのままちっとも変わらないのでこの頃は少し揉んでやっているのよ。」と言ったのを娘が聞いており、内科の先生の所へ行った帰り際に先生に話しました。一寸みてあげようと仰ってくださったのが始まりで、アレヨアレヨという間に色々な検査の末に手術を受け、2週間の入院を経て無事に終了となり一件落着で我が家に帰りました。手術の直後は、痰が切れずに苦しうであったと皆から聞いても私はちっとも知らず、気のついた時には普通と変わらない気分でした。退院した後もホルモン療法とこれ迄通りの心臓のお薬とで手術の前よりも元気になったねとお友達にも言われております。

最初、おっぱいを取るので3日3晩泣き明かしたという人の話を聞いた時には、少し気になりましたが、私自身はそうも深刻に受け止めずにおりました。手術後の自分の胸を触ってみた時には、たとえ干し葡萄のようなものでもおっぱいがあればまわりにいささかの肉もついておりますが、全くゴリゴリの洗濯板の様な胸には、かわいそうな気にもなりました。でもそれが現在の自分であると自覚して、クラス会での泊まり掛けの温泉旅行にも行っております。私の場合、年齢的に言っても賞味期限の過ぎたお菓子の様なもので、すべて大して問題にすることもありませんが、それにも増して我が家の者たちが優しくしてくれますことは全く感謝に耐えられません。かくなる上は出来る限り迷惑をかけずに、たとえ私自身は何もできなくともまわりの者達が元気で少しでも社会意識を持って働いてくれます様にといつも心に念じております。

幸せと思っていた事が案外不幸の基になったり、不幸と思って苦しんでいた事が後々のためになったりして、全く先のことは分かりませんが、今の私に残された命を大切に喜びの日々を送って行きたいと思っております。

Kさんは自らを賞味期限のすぎたお菓子と語っているように、淡々と癌を受け入れている。この克服の仕方は、ワトソンらのいう運命主義に相当する。このような手記は若い癌患者への何にも勝る激励のことばとなるといえよう。

#### 4. 癌患者のロールシャッハ反応

本研究でとり扱った癌患者のロールシャッハ・テストの結果は紙面の都合、すべて報告することはできないが、ここでは、とくに顕著に現れた内容的側面について述べることにする。



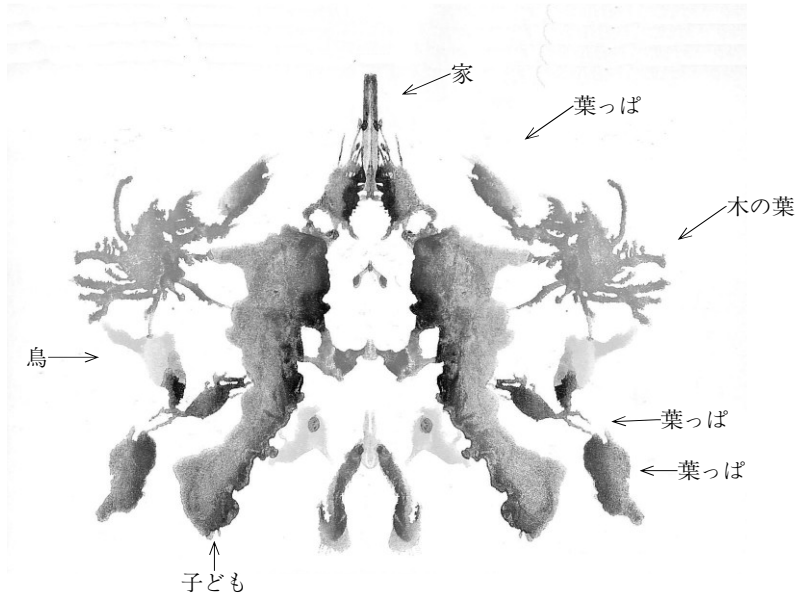


図4 ロールシャッハ図版Xに見られるPI反応

(1)草花に関する反応

すでに本論文の「はじめに」で述べたとおり、作家の日野氏がいみじくも語ったように、癌患者のほとんどの人々が草花（PI反応）をロールシャッハの図版（インクプロット）に見ている。花、枯葉、落ち葉、押し花、木の枝など、動物的な、あるいは人間くさい対象よりも自然の草花により多くの関心を寄せる傾向を好んでいる。しかもこれらの草花は、決して弱々しく、自我強度の低さを示すようなものではなく、生々としてむしろ生命力をもっているのである。本論文に手記のをせることができなかつたが、51歳のYさんは、X図版で、「子どもが2人森の中にいて、虫や鳥と楽しそうに遊んでいる。葉っぱや木が沢山ある。奥の方には家があって人口もある。音楽が聞こえてきそう」と反応している（図4）。

X図版は、実際には多くの色彩が使用されており、とくに癌患者の好むような（日野氏も述



図5 ロールシャッハ図版V

べているような) 少し黄ばんだ葉っぱに似たような形のものが見られる。PI 反応は I 図やIX 図でも多く産出しているが、興味深かったのは、S氏(65歳)によるV図への反応である(図5)。この図版は平凡反応(P)の出易いもので、こうもりやちょうちょうの反応が6人に1人の割合で生じる。S氏は、「ちょうちょうが枯れ葉で身を隠している」と反応している。S氏は人間反応(M)も多く生じて知的水準の高い人であるが、この反応には彼女の癌に対する抑圧された不安が投影されていると思われる。

## (2)風景に関する反応

癌患者の多くの人々が風景(景色)をロールシャッハの図版に見ている。この風景反応(FK反応)は、ふつう通景反応と呼ばれ、風景や建物が奥行きをもった立体的なものとして見られるときにFKと記号化される。この反応は、年齢を問わず本研究の多くの被験者に出現した。この結果は、自分の死の不安、再発(再々発)の不安、転移の不安などを、内省的な努力と洞察をもって客観的に冷静に受容しようとする試みを反映している。

ここでは、菊井氏と本論文では手記はのせることができなかったがH氏の虹の反応と前述のKさんの湖の反応を紹介しよう。菊井氏とH氏は図IXの全く同じ場所に美しい虹の反応を出している(図6)。図版は、実際にはカラフルでとくに2人が虹と反応したところは、中央上部が水色(噴水に見る人が多い)になっている。菊井氏は、「滝に夕焼けが映っていてそこに美しい虹がかかっています」と反応し、H氏は、「色が美しいので紅葉の季節でしょう。山あいの風景に見えます。地平線には大きな虹がかかっています」と反応した。H氏は右乳房を全摘しステージIIIの患者であるが、ロールシャッハ・テスト終了後、筆者とのカウンセリングのときつぎのように語った。「私は退院後、主人と一緒に、びわ湖の近江舞子に行きましたが、湖

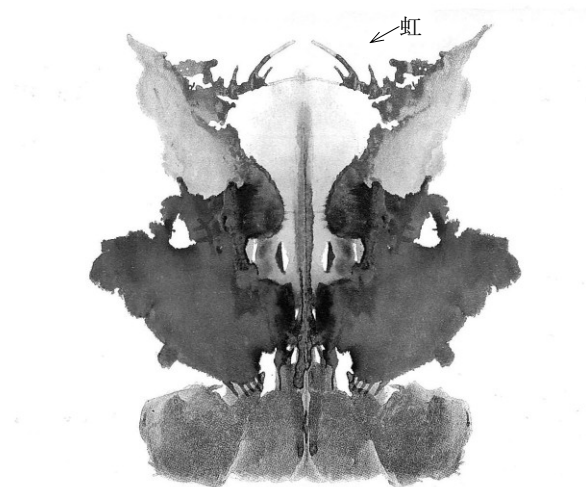


図6 ロールシャッハ図版IX

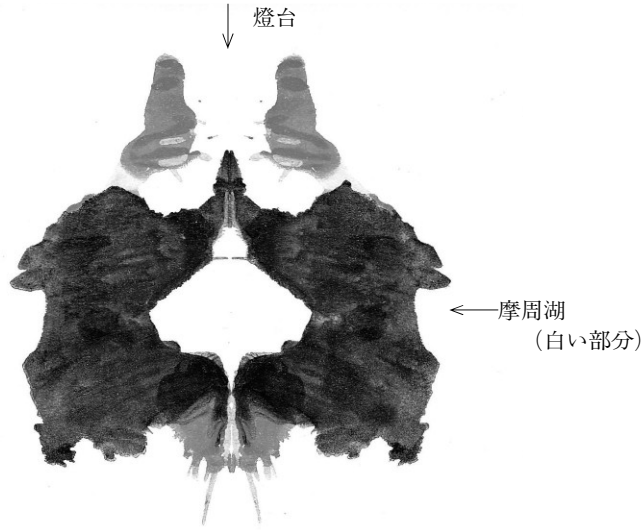


図7 ロールシャッハ図版II

西線の車窓から何ともいえない美しい虹を見ることができました。その時ああ生きていてよかった、子どものためにもっともっと長生きしようとしみじみ思いました」と。

つぎにKさんは、図版IIで摩周湖の美しさと遙か彼方に見える燈台を見ている(図7)。この反応は、自然に対する枯淡で情緒豊かなものである。

### おわりに

本研究にご協力いただいた20名の乳癌患者のうち18名の方々が母親であった。子女がすでに一人前になっている方も数名おられたが、あとの人々は、子どもをもつ若い母親であった。彼女らの子どもへの母性感情(母性愛)が如何に癌不安の克服に対して、ポジティブな原動力になるかを改めて確かめることができた。すべての方々の手記を、限られた紙面のため掲載し考察させていただけなかったことを残念に思う。また未婚の方が2名おられたが、彼女らのすばらしい生き方にも敬意を表させていただきたい。一人の方は、乳癌から肺癌に転移されているのに手記をいただいたあとに海外でのコーラス発表会に出席されている。あと一人の方は、保育園で子どもたちと楽しい日々を過ごしておられる。この両名の方は、子として、自分の母への愛情を強くもたれていて、親より先に絶対に死にたくない、否死んではいけないと手記の中で述べておられる。本研究の乳癌患者は、家族愛(配偶者、子ども、両親、きょうだい)と友愛に恵まれておられる。また、ほとんどの人が医師とのよい信頼関係を保っておられる。このことは、主観的なwell-beingを保つ上できわめて大切な要因である。また、パーソナリティの一特性である楽観主義の高い人は悲観主義的な人に比べると精神的健康度が高く、癌によって生じるさまざまな不安の克服によい効果を及ぼすといえよう。実際に本研究の患者の方々

の中でも、医師が貴女の3年生存率は65%ですと告知したときに、自分をすぐ、生存する%の中に入れたという人は、前向きで明るいタイプの人々であった。ある人の手記（本論文では割愛させていただいたが）では、仲よくしていた乳癌仲間8名のうち、7名が亡くなり自分1人になってしまったが、生き残った自分はこの7人の人の分まで長生きしなければと述べている。

本研究のために手記を寄せていただいた方々に御礼を申し上げると共に、ご健康をお祈り申し上げます。また菊井、中島、K、山口の4氏の方々に発表と手記の掲載を快諾していただいたことに対して、心から感謝申し上げます。終りに本研究にご協力とご助言をいただいた京都警察病院副院長・外科部長、大垣和久先生並びに乳腺外科々長、堀泰祐先生と、同志社大学文学部助教授、内山伊知郎先生に厚く御礼申し上げます。なお、本研究のロールシャッハ・テストの施行には、筆者のゼミ学生の富田恵美、靱山実穂子、鈴木愛香の3氏の協力を得た。記して謝意を表する。

#### 癌患者の心理学的研究に関する参考文献リスト（本論文の引用文献も含む）

##### シンポジウムと講演

日本健康心理学会第9回大会 1996年11月「インフォームド・コンセントをめぐる」企画 浜 治世  
司会 大垣和久

##### 話題提供

「死の受容良好例と不良例からみた癌の「告知」の問題点」堀 泰祐（京都警察病院）・大垣和久（京都警察病院）

「インフォームド・コンセントの扱いが困難な事例について—緩和医療の場面を中心に—」河瀬雅紀（京都市立医科大学）

「心理学的立場からの取り組み—病名告知に伴う乳癌患者の心理的適応—」浜 治世（同志社大学）  
指定討論 春木 豊（早稲田大学）

日本発達心理学会第11回大会 2000年3月「癌の不安とその克服をめぐる」企画・司会 浜 治世・糸魚川直祐

##### 話題提供

「がんに対する情報希求度の測定と今後の応用」大木桃代（文教大学）

「癌の再発不安克服と母性感情」内山伊知郎（同志社大学）・浜 治世（文京女子大学）

「再発告知と母として生きる喜び」菊井津多子（放送大学）

「がん—死から教えられたもの」中島陽子（放送大学）

指定討論 糸魚川直祐（武庫川女子大学）・春木 豊（早稲田大学）

日本心理学会第64回大会 2000年11月「癌患者の不安とその克服をめぐる」講演 浜 治世（文京女子大学）司会者糸魚川直祐（武庫川女子大学）

##### 話題提供

「再発告知と母として生きる喜び」菊井津多子（放送大学）

「再発の不安の克服：がん—死から教えられたもの」中島陽子（放送大学）

「患者の再発の不安：医師の立場から見て」大垣和久（京都警察病院副院長・外科部長）

## 学会発表

- 福井里美 1998 手術を受ける癌患者のQOLとソーシャル・サポート・ネットワーク 日本健康心理学会第11回大会発表論文集, 86-87.
- 福井里美 1999 中年期癌患者のソーシャル・サポート・ネットワークとQOL—手術前から退院後3ヶ月まで—日本健康心理学会第12回大会発表論文集, 130-131.
- 福井里美・遠藤公久 2000 がん患者と家族のためのサポートグループの試み 日本健康心理学会第13回大会発表論文集, 186-187.
- 浜 治世・堀 泰祐・大垣和久・内山伊知郎・福岡欣治・余語優美・興津真理子・伊波和恵・藁谷英一 1997 乳癌患者のロールシャッハ・テスト反応 日本健康心理学会第10回大会発表論文集, 96-97.
- 浜 治世・内山伊知郎・藁谷英一・鎮目耕平 1999 癌の再発に対する不安の研究 日本感情心理学学会第7回大会.
- 堀 泰祐・大垣和久・浜 治世・内山伊知郎・福岡欣治・余語優美・興津真理子・伊波和恵・藁谷英一 1997 乳腺外来における心理社会的特徴 日本健康心理学会第10回大会発表論文集, 94-95.
- 堀 泰祐・大垣和久・浜 治世・伊波和恵・福岡欣治・内山伊知郎・興津真理子 2000 乳腺外来患者の心理社会的特性から見た癌告知希望と心理的適応に関する研究 日本健康心理学会第13回大会発表論文集, 94-95.
- 守田美奈子・奥原秀盛・黒田裕子・吉田みつ子・遠藤公久・竹中文良・朝倉隆司 1999 がん患者とその家族のニード 第4回日本緩和医療学会総会・第12回サイコオンコロジー学会総会合同大会論文集, 152.
- 守田美奈子・奥原秀盛・遠藤公久・吉田みつ子・朝倉隆司・福井里美・竹中文良 2000 がん患者に対する地域開放型サポートグループの試み 第13回日本サイコオンコロジー学会総会論文集, 47.
- 興津真理子・浜 治世・大垣和久・堀 泰祐・内山伊知郎・伊波和恵・余語優美・福岡欣治 1996 癌の診断・治療過程における心理的適応—測定の様式と事例的検討— 日本健康心理学会第9回大会発表論文集, 136-137.
- 塚本尚子 1995 癌患者のストレス対処と適応 日本応用心理学会第62回大会発表論文集.
- 塚本尚子・久田 満・吉澤佳子・田中宏二 1998 社会的支援法の適用に関する基礎研究(4)—退院後癌患者の心理的適応とソーシャル・サポート— 日本心理学会第60回大会発表論文集.

## 論文

- 福江真由美・内富庸介・石田百合・久賀谷亮・皆川英明・山脇成人 1995 乳がん患者の感情状態とその要因：外来通院患者の調査より 臨床精神医学, 24, 1359-1365.
- 福岡欣治・興津真理子・浜 治世・大垣和久・堀 泰祐・内山伊知郎・伊波和恵・余語優美・藁谷英一・鎮目耕平 1998 乳癌患者の心理社会的特徴と適応過程の理解に向けて：概念的枠組みと受診時質問紙作成の試み 同志社心理, 45, 14-25.
- 浜 治世 1997 触感の研究：bright pressureとdull pressure および乳癌患者のロールシャッハ濃淡反応 文京女子大学紀要（人間学部）1, 109-138.
- 浜 治世 1999 癌患者の再発と転移への不安に関する心理学的研究：投影法と手記法を用いて 文京女子大学研究紀要 1, 29-61.
- 浜 治世・大垣和久・堀 泰祐・内山伊知郎・福岡欣治・興津真理子・伊波和恵・余語優美・藁谷英一・鎮目耕平 1996 インフォームド・コンセントを伴う治療過程における乳癌患者の心理的適応 同志社心理, 43, 1-35.
- 堀 泰祐・大垣和久・紘谷茂子・山田郁子・塔本朱美・山口希代美・浜 治世・福岡欣治 1997 が

- ん患者の性格特性を生かした看護の実践 メンタルケアナーシング, 3, 27-34.
- 保坂 隆・徳田 裕・小城良子・内富庸介・青木隆之・徳西勇夫・岸 佳子 1995 がん患者のコーピングと情緒状態 心身医学, 35, 484-489.
- 松木光子・三木房枝・越村利恵・鹿島泰子・大谷英子 1992 乳癌手術患者の心理的適応に関する縦断的研究(1):術前から術後3年間にわたる心理反応 日本看護研究学会雑誌, 15, 20-28.
- 大木桃代・福原俊一 1997 日本人の医療行為に関する情報希求度の測定 健康心理学研究, 10, 1-10.
- 笹子三津留 1992 癌の告知:告知を受けた患者へのアンケート調査結果報告 医学のあゆみ, 160, 146-151.
- 千田好子 1990 乳がん患者における手術前の心理的反応の推移:がん告知時(入院前)の心理状況および入院後のストレスとコーピング 岡山県立短期大学紀要, 33, 125-130.
- 塚本尚子 1996 退院後癌患者の心理的適応に関連する諸要因の分析 東京大学大学院博士論文.
- 塚本尚子 1996 がん患者用自己効力感尺度作成の試み 看護研究, 31, 2-10.
- 塚本尚子 1999 Health Locus of Controlと医学的要因が癌患者の心理的適応に及ぼす影響—その主効果とソーシャル・サポートとの交互作用の検討— 健康心理学研究, 12, 28-36.
- 安永悦子・橋爪 誠・黒丸尊治・福永幹彦・川西 洋・田中寛児・日置紘士郎・中井吉英 1999 乳癌患者の心身医学的研究—術後の乳癌患者50症例の解析— 心身医学, 39, 412-420.

## 著書

- 浅野茂隆・谷憲三朗・大木桃代(編) 1997 ガン患者ケアのための心理学:実践的サイコオンコロジー— 真興交易医書出版部.
- 福江真由美 1997 乳がん 山脇成人(監修)・内富庸介(編) サイコオンコロジー:がん医療における心の医学(新精神科選書2) 診療新社.
- 福岡欣治 1997 がんという言葉の社会的な意味 浅野茂隆・谷憲三朗・大木桃代(編) ガン患者ケアのための心理学:実践的サイコオンコロジー— 真興交易医書出版部.
- 堀 泰祐・大垣和久・小沢美千代・吉村由香里・武田美香・西川寿子・塔本朱美・山田郁子・絆谷茂子 1996 病名告知に伴うケース・カンファレンスの実際~受容良好例・不良例の検討 日本総合研究所教育事業グループ(編) 一般病棟・病院における緩和ケア・癒しの看護 上 日総研出版.
- 河野博臣・神代尚芳(編著) 1995 サイコオンコロジー入門:がん患者のQOLを高めるために 日本評論社.
- 日本対ガン協会乳癌技術部会 1984 乳ガン検診 5 社会保険出版会.
- 岡村 仁 1997 国立がんセンター病院:がん告知マニュアル(第2版) 山脇成人(監修)・内富庸介(編) サイコオンコロジー:がん医療における心の医学(精神科選書2) 診療新社.
- 太田和雄・石垣靖子 1994 癌治療におけるインフォームド・コンセントの実践と検証:質を問われる新しい医療に向けて 先端医学社.
- 新海 哲・西條長宏・末舛恵一 1989 日本の肺癌治療における informed consent—医師へのアンケート調査 太田満夫・江口研二(編) 肺がん集学的治療の最前線 癌と化学療法社.
- 末舛恵一(監修)・笹子三津留(編) 1994 これからの癌告知をどうするか~インフォームド・コンセントと心のとまどい~ 医薬ジャーナル社.
- 武田文和 1994 癌の告知~するとかしないとかの決断ではなく, どうするか~の時代である~ 末舛恵一(監修)・笹子三津留(編) これからの癌告知をどうするか~インフォームド・コンセントと心のとまどい~ 医薬ジャーナル社.
- 山脇成人(監修)・内富庸介(編) 1997 サイコオンコロジー:がん医療における心の医学(精神科選書2) 診療新社.

海外文献

- Alexander, I.E., & Adlerstein, A.M. 1958 Affective responses to the concept of death in a population of children and early adolescents. *Journal of Genetic Psychology*, **93**, 167-177.
- Carver, C.S., Pozo, C., Harris, S.D., Noriega, V., Scheier, M.F., Robinson, D.S., Ketcham, A.S., Moffat, F.L., Jr. & Clar, K.C. 1993 How coping mediates the effect of optimism on distress: A study of women with early stage breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, **65**, 375-390.
- Cassileth, B.R., Zuplis, R.V. & Sutton-Sumith K. 1980 Informed consent-Why are its goals imperfectly realized? *New England Journal of Medicine*, **302**, 896-900.
- Cella, D.F., & Tross, S. 1987 Death anxiety in cancer survival: a preliminary cross-validation study. *Journal of Personality Assessment*, **51**, 451-461.
- Csirszka, M.O.J. & Hegedus, J. 1964 Psychological tests in leukemia patients. In D.M. Kessen & L.L. LeShan (Eds.) *Psychosomatic aspects of neoplastic disease*. (pp. 18-29). London: Pitman.
- Delogatis, L.R., Abeloff, H., & Melisaratos, N. 1979 Psychological coping mechanisms and survival time in metastatic breast cancer. *Journal of the American Medical Association*, **242**, 1504-1508.
- Fawzy, F.I., Fawzy, N.W., & Hyun, C.S. 1990 Malignant melanoma: Effects of an early structured psychiatric intervention, coping, and affective state on recurrence and survival 6 years later. *Archives of General Psychiatry*, **50**, 681-689.
- Fawzy, F.I., Kemeny, M.E., & Fwazy, N.W. 1993 A structured psychiatric intervention for cancer patients.II: Changes over time in immunological measures. *Archives of General Psychiatry*, **47**, 729-735.
- Frawzy, F.I., Cousins, N. & Fawzy, N.W. 1990 A structured psychiatric intervention for cancer patients, I: Changes over time in methods of coping and affective disturbance *Archives of General Psychiatry*, **47**, 720-725.
- Georgoff, P.B. 1991 The Rorschach with hospice cancer patients and surviving cancer patients. *Journal of Personality Assessment*, **56**, 218-226.
- Glanz, K., & Lerman, C. 1992 Psychosocial impact of breast cancer. A critical review. *Annals of Behavioral Medicine*, **14**, 204-212.
- Grace, G.D., & Schill, T. 1986 Social support and coping style differences in subjects high and low in interpersonal trust. *Psychological Reports*, **59**, 584-586.
- Grandi, S., Fava, G., Cunsolo, A., Saviotti, F.M., Ranieri, M., Trombini, G., & Gozzetti, G. 1990 Rating depression and anxiety after mastectomy: observer versus self-rating scales. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, **20**, 163-171.
- Graves, P.L., Mead, L.A., & Pearson, T.A. 1986 The Rorschach Interaction Scale as a potential predictor of cancer. *Psychosomatic Medicine*, **48**, 549-563.
- Greening, K. (1992). The "Bear Essentials" program:Helping young children and their families cope when a parent has cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, **10**, 47-61.
- Greer, S., Moorey, S. & Watson, M. 1989 Patients' adjustment to cancer (MAC) scale vs clinical ratings. *Journal of Psychosomatic Research*, **33**, 373-377.
- Greer, S., Morris, T., & Pettingale, K.W. 1979 *Psychological response to breast cancer: Effect on outcome.*: Cambridge University Press.
- Irvine, D., Brown, B., Crooks, D., Roberts, J., & Browne, G. 1991 Psychosocial adjustment in women with breast cancer. *Cancer*, **67**, 1097-1117.

- Kastenbaum, R. 1965 The realm of death: An emerging area of psychological research. *Journal of Human relations*, **13**, 538-552.
- Kastenbaum, R., & Costa, P.T. Jr. 1977 Psychological perspectives on death. *Annual Review of Psychology*, **28**, 225-249.
- Keitel, M.A., & Kopala, M. 2000 *Counseling women with breast cancer: a guide for professionals*. Thousand Oaks, CA: Sage Publications.
- Klopfner, B. 1957 Psychological variables in human cancer. *Journal of Projective Techniques*, **21**, 331-340.
- Lauver, D., & Chang, A. 1991 Testing theoretical explanations of intention to seek care for a breast cancer symptom. *Journal of Applied Social Psychology*, **21**, 1440-1458.
- Lester, D. 1967 Experimental and correlational studies of the fear of death. *Psychological Bulletin*, **67**, 27-36.
- Lewis, F.M., & Bloom, J.R. 1978 Psychosocial adjustment to breast cancer: A review of selected literature. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, **9**, 1-17.
- Lönnqvist, J., Achte, K., Gröhn, P., Korhonen, E., Lehtonen, R., Mustonen, U., & Seviä, A. 1981 Adaptation to cancer. *Psychiatria Fennica, Supplementum*, 179-188.
- Morris, T., Blake, S., & Buckley, M. 1985 Development of a method for rating cognitive responses to a diagnosis of cancer. *Social Science and Medicine*, **20**, 795-802.
- Penman, D., T., Holland, J.C. & Bahna, G.F. 1984 Informed consent for investigational chemotherapy: patients' and physicians' perceptions. *Journal of Clinical Oncology*, **2**, 849-855.
- Peterson, C., Seligman, M.E.P., & Vaillant G.E. 1988 Pessimistic explanatory style is a risk factor for physical illness: A thirty-five-year longitudinal study. *Journal of Personality and Social Psychology*, **55**, 23-27.
- Pettingale, K.W., Morris, T., Greer, S., & Haybittle J.L. 1985 Mental attitudes to cancer: An additional prognostic factor. *Lancet*, *i*, 750.
- Rhudick, P. J., & Dibner, A. S. 1961 Age, personality, and health correlates of death concerns in normal aged individuals. *Journal of Gerontology*, **16**, 44-49.
- Scheier, M.F., & Carver, C.S. 1985 Optimism, coping and health: Assessment and implications of generalized outcome expectations. *Health Psychology*, **4**, 219-247.
- Scott, C.A. 1896 Old age and death. *American Journal of Psychology*, **8**, 67-122.
- Scott, D.W., & Eisendrath, S.J. 1986 Dynamics of the recovery process following initial diagnosis of breast cancer. *Journal of Psychosocial Oncology*, **3**, 53-66.
- Shrut, S.D. 1958 Attitudes toward old age and death. *Mental Hygiene*, **42**, 259-266.
- Spikes, j. & Holland, J.C. 1975 The care of the patient with potentially fatal disease. In J. Strain, & S. Grossman (Eds.) *Principles of liaison psychiatry*. NY: Appleton Century Crofts.
- Stanton, A.L., & Snider, P.R. 1993 Coping with a breast cancer diagnosis: A prospective study. *Health Psychology*, **12**, 16-23.
- Tarlow, M., & Smalheiser, I. 1951 Personality patterns in patients with malignant tumors of the breast and cervix: An exploratory study. *Psychosomatic Medicine*, **4**, 521-544.
- Taylor, S.E., Lichtman, R. R., & Wood, J.V. 1984 Attributions, beliefs about control, and adjustment to breast cancer. *Journal of Personality and Social Psychology*, **46**, 489-502.
- Templer, D.I. 1970 The construction and validation of a death anxiety scale. *Journal of General Psychology*, **82**, 165-177.
- Templer, D.I. 1971 Death anxiety as related to depression and health of retired persons. *Journal*



- of Gerontology*, **26**, 521-523.
- Templer, D.I., & Ruff, C.F. 1971 Death anxiety scale means, standard deviations and embedding. *Psychological Reports*, **29**, 173-174.
- Templer, D.I., Ruff, C.F., & Franks, C.M. 1971 Death anxiety: Age, sex, and parental resemblance in diverse populations. *Developmental Psychology*, **4**, 108.
- Timko, C., & Janoff-Bulman, R. 1985 Attributions, vulnerability, and psychological adjustment: The case of breast cancer. *Health Psychology*, **4**, 521-544.
- Watson, M., Greer, S., Young, J., Inayat, Q., Burgess, C., & Robertson, B. 1988 Development of a questionnaire measure of adjustment to cancer: The MAC scale. *Psychosomatic Medicine*, **18**, 203-209.
- Watson, M., Law, M., dos Santos, M., Baruch, J., & Bliss, J. 1994 The Mini-MAC: Further development of the Mental Adjustment to Cancer scale. *Journal of Psychosocial Oncology*, **12**, 33-46.