

癌患者の再発と転移への不安に関する 心理学的研究⁽¹⁾⁽²⁾

—投影法と手記法を用いて—

浜 治 世*

Abstract

The purpose of this study is to investigate whether the Rorschach test (projective method) and the written account (writing method) have validity in clarifying anxiety of recurrence, or metastasis, in breast cancer patients. The subjects were four female breast cancer patients.

The Rorschach test was administered to each patient. The patients were then asked to write about their anxiety concerning cancer recurrence, or metastasis, in about 2000 words.

In analyzing the Rorschach responses, anxiety was present in all patients. However, their protocols were different, compared to neurotic patients.

The patients showed Human Movement response (M). This result suggests that they had good human relationships. In making a content analysis, we found that they expressed anatomical, visceral responses (Anatomy: At) such as by pelvis, uterus, and lungs. This shows a deep interest (anxiety) of the patient about her body condition.

Concerning the patients' written accounts, over a period of time they registered their emotional changes naturally and clearly.

In conclusion, the projective and writing methods were shown to reveal more anxiety than direct questionnaires.

A study of anxiety over recurrence or metastasis of cancer patients by means of
projective and writing methods

* Haruyo Hama

(1) 本研究は、平成10年度～11年度の科学研究費補助金(基礎研究C,2. 課題番号10610137)によって行われたものである。

(2) 本研究の一部は日本感情心理学会第7回大会で「癌患者の再発不安」と題して発表された。発表者は、浜 治世、内山伊知郎、藁谷英一、鎮目耕平であるが、発表につづいて、菊井津多子と中島陽子が癌体験者として短い報告を行った。

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

Accepted October 5, 1999.

Published December 20, 1999.

In our study, the writing method has been shown to be an effective means of measuring anxiety levels in cancer patients.

Key Words : cancer, writing method, written account, projective method, anxiety

はじめに

筆者はこれまで約半世紀近くにわたって、臨床心理学における実験的（理論的）ならびに臨床的（実際の）研究に携わってきた。ここでは実験心理学的研究には触れずに、臨床心理学的研究のいくつかをふりかえってみよう。

まず筆者はノースキャロライナ大学留学時代に G.W.Dahlstrom 教授の指導の下で Hathaway & Mckinley (1951) の MMPI (Minnesota Multiphasic Personality Inventory) を邦訳し、これを用いてうつ病者のうつ感情の日米比較を行った (浜, 1964, Hama, 1966)。つづいて精神分裂病者を対象に、反転図形を用いて彼らの知覚の固執性を検討したり、ロールシャッハ図版を用いて陰影知覚障害を見出した (浜, 1966ab)。

また神経症者も対象に加えて、精神分裂病者と神経症者の知覚発生過程 (浜, 1967)、精神分裂病者と神経症者のコンフリクト耐性 (浜, 1969) を研究した。さらに Plutchik & Kellerman (1972) によって考案された EPI (Emotions Profile Index) を邦訳して日本標準化を行った (松山・浜, 1974)。これを用いて日本の大学生や精神分裂病者、神経症者、アルコール中毒患者の情動反応を比較考察した (Hama & Plutchik, 1975; Hama, Matsuyama, Hashimoto, & Plutchik, 1982)。

以上あげた研究は主として行動病理学的な対象者を扱ったものであるが、そのほか、進行性筋萎縮症者を対象とした情動反応の研究 (奥西・片岡・浜, 1987)、アトピー性皮膚炎患児の情緒反応の研究 (浜・日比野, 1991)、老年期痴呆症の情動活性化の研究 (伊波・浜, 1993)、痴呆症者に対するアロマセラピー (浜, 1995) など老年心理学の分野における報告も行ってきた。

さらに最近では、癌患者を対象とした研究が、京都警察病院副院長、外科部長の大垣と、外科科長の堀ならびに同志社大学心理学グループとの共同で進められている。乳癌患者の癌告知 (インフォームド・コンセント) 後の心理適応過程の研究 (浜・大垣・堀ほか, 1996, 福岡・興津・浜ほか, 1998) などがある。

本論文は、以上の研究報告を基礎にふまえながらも、従来の研究とは研究方法の異なったものである。すなわち、研究の対象者は乳癌患者であるが、彼女らの癌の再発、再々発、転移などに対する不安を後述する手記 (書記法) とロールシャッハ・テスト (投影法) を用いて事例研究的に探究することを目的とした。

問 題

1. 死の不安

生をうけた者は必ず死の日を迎える宿命をもっている。統計学的にもこれほど完全な確率をもったものはない。それにもかかわらず人は死を考えることを避けがちである。Becker(1974)は、死の否定(The denial of death)という著書をあらわし、現代アメリカ社会では、死は意識的に拒絶されていると述べている。Kastenbarm (1965), Kastenbarm & Coste (1977)によると、科学としての心理学が死(death)と死に行く過程(dying)をとりあげたのは1950年代になってからだという。比較的最近になって、わが国ではホスピスとかターミナル・ケア(末期患者へのケア)、生活の質(Quality of life)に対する関心が深まりつつある。米国ではKubler-Ross (1969)の著書と講演が一般の強い関心をよび、わが国でもすぐれた訳書が出ているが、本論文では彼女の死の過程の5段階の図については紹介したが、筆者は後述するように、彼女の著書のいくつかについては同意できないものがあるので、ここではこれ以上議論を進めることは避けたい。本論文にも乳癌患者の方々の手記を發表するが、死の恐怖と不安にさいなまれながら、前向きに生きて行く人々の姿には深く胸うたれるものである。しかし、われわれは感傷にひたってしまうことはできない。

死の不安の心理学的研究は、多くの研究者によって報告されている。ここではまず筆者と35年来の友人であるPlutchikとConte(Conte, Weiner & Plutchik, 1982)から直接手に入れた死の不安の質問紙(Death Anxiety Questionnaire:DAQ)について述べたいと思う。

2. 死の不安質問紙

Conteらは死の不安のサイコメトリックな測定を企図して、不安質問紙(Death Anxiety Questionnaire)を考案し、30歳から82歳までを対象に施行し、因子分析を行った。彼らは、同時にTemplerらの死の不安尺度(Death Anxiety Scale)を引用している(Templer, 1970, 1971, Templer & Ruff, 1971, Templer, Ruff & Franks, 1971)。

表1 死の不安の質問紙項目

1. あなたは死ぬことを心配しますか
2. あなたは、あなたがしたいと思っていることをすべてやり終えていない前に死ぬかもしれないと思うと気になりますか
3. あなたはあなたが死ぬ前に、長い間重い病気にかかるかもしれないと心配していますか
4. あなたは自分が死ぬときに苦しんでいるところを他人がみると考えると動揺しますか
5. あなたは死ぬことは非常に苦しいかもしれないと考えると心配になりますか
6. あなたは、とても身近な人があなたが死ぬときそばにいてくれないかもしれないと心配になりますか

すか

7. あなたはあなたが死ぬときひとりぼっちかもしれないことを心配しますか
8. あなたは、自分が死ぬ前に、自分自身の自制を失うかもしれないと考えたと気になりますか
9. あなたは、あなたの死ぬことに関わる費用が他の人々の重荷になるだろうと心配しますか
10. あなたは、あなたが所有しているものについての指示や遺言があなたの死後、実行されないかもしれないということを心配しますか
11. あなたはあなたが本当に死亡する前に埋葬されるかもしれないと心配しますか
12. あなたはあなたが死ぬときにあなたの愛する人を後にのこしていくことを考えると心が乱れますか
13. あなたはあなたが心にかけていた人たちがあなたの死後あなたを憶えてくれなくなるかもしれないと心配しますか
14. あなたは死によって永遠にどこかに去ってしまうのだと考えたと気になりますか
15. あなたは死後に何が起るのかを知らないことが気になりますか

(Conte, Weiner and Plutchik, 1982)

DAQは当初24項目であったが項目分析の結果最終的には15項目となった。DAQは表1に示されている。採点は被験者が各項目の内容について自分がどの程度共感するか(すなわち不安を感じるか)を3段階で答えるように教示された。「全くそのようには感じない、不安にならない」という場合には0点、「いくらか」の場合には1点、「非常に気になる、不安である」の場合には2点と採点される。因子分析の結果、5個の因子が抽出された。第1因子は、質問項目14, 15, 1, 2, 12を含み、死がよく分からないことへの恐怖(Fear of the unknown aspects of death)と名づけられた。第2因子は、質問項目3, 4, 5を含み、死にいたる過程での苦しみの恐怖(Fear of suffering involved with the process of dying)と名づけられた。第3因子は、質問項目6と7を含み、死ぬときの孤独への恐怖(Fear of loneliness of the time of death)と命名された。第4因子は、質問項目10, 11, 13を含み、個人的消滅(Fear of personal extinction)と命名された。第5因子は質問項目8と9を含むが、Conteらは名づけが難しいと述べている。これら5つの因子は、死の恐怖の多次元性(multidimensionality)をあらわし、死の不安の特徴を明らかにしているといえよう。Cella & Tross(1987)は90名の男性癌患者(ホジキン病60名、睾丸癌30名)と健常者群にDAQを施行したところ、癌患者は対照群に比べて高い死の不安得点を示したと報告している。

死の不安についての質問紙は、文化、宗教に関する日米間の相違もあり、われわれ日本人にとっては馴染みにくい項目が多い。むしろ死の不安は、本研究で行ったような投影法や書記法で測定するほうが適切であるといえよう。

3. 癌患者における死の不安

Lönnqvist et al. (1981)は、新しく癌と診断された癌患者に短期の集団心理療法を施行し、患者の死の不安やその他の情動行動がどのように変化するか、対処(coping)により効果をあげるかを研究した。彼らは癌の危機における概念的モデルを提唱している(図1)。患者が癌の

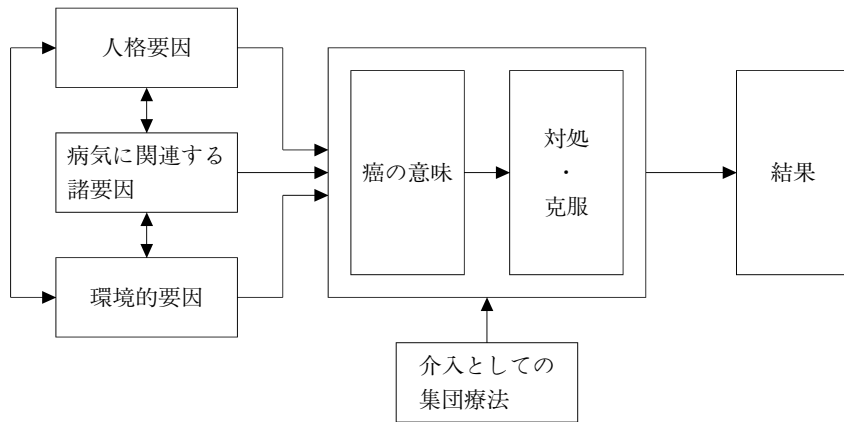


図1 癌の危機に対する概念的モデル(Lönngqvist, J., Achte, K., et al., 1981)

意味を自覚（受容といえるかもしれない）し、coping（対処，克服）への動機づけが生じるためには、患者のパーソナリティ要因のみでなく、病気に関連するさまざまな要因や環境要因（この中には家族要因も含まれると思われる）が働くということである。また、集団の心理療法が患者を援助し、死の恐怖や不安を和らげる効果をもつことが期待される。堀と大垣（1996）は、筆者企画の「インフォームド・コンセント」をめぐってと題したシンポジウム（日本健康心理学会第9回大会）で「死の受容良好例と死の受容不良例から見た癌の「告知」の問題点」という題で講演を行っている。彼らの報告によると、死の受容のよい患者は癌の告知後心理的動揺が少ないというものである。死の受容の問題は、宗教的色合いを抜きにして、科学的、客観的に研究を進めるべきものであり、今後に残された課題といえよう。

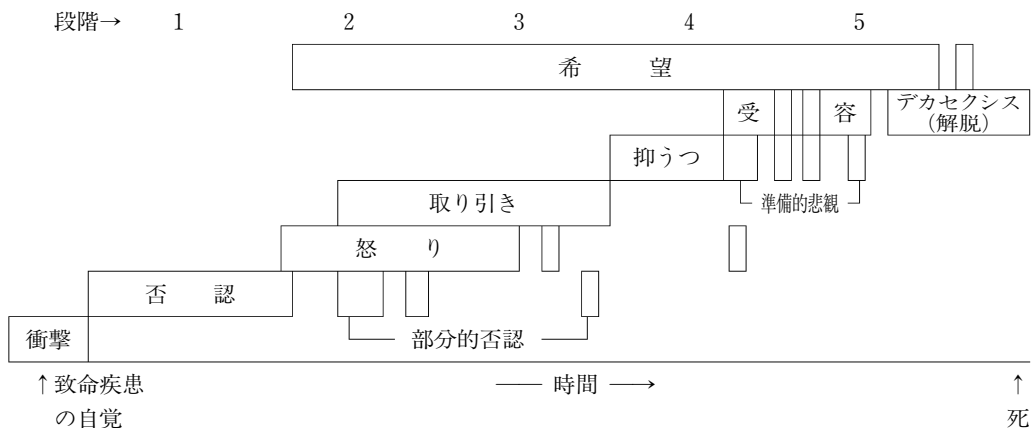


図2 死にゆく過程のチャート（キューブラー・ロス、『死ぬ瞬間』1969，川口訳，1971）

4. キュブラー・ロスの死の過程

Kubler-Ross (1969) は、死の過程を5つの段階で考察している(図2)。彼女の著書は多くの国で紹介され、ターミナル・ケア(末期医療)に関心を寄せる多くの人々の関心をひいてきた。名取(1998)は、キュブラー・ロスの理論に基づいて、癌あるいはエイズにおかされて亡くなった人の闘病記(6事例)の分析を通して死の心理過程を考察している。彼女の使用した闘病記は次の6冊である。

- 重兼芳子著 1993 たとえ病むとも(作家:肝臓癌:享年66歳)岩波書店
佐伯宣子著 1996 魂の旅(精神科医:エイズ:享年39歳)中央公論社
千葉敦子著 1987 死への準備(ジャーナリスト:乳癌:享年47歳)朝日新聞社
西川喜作著 1982 輝け我が命の日々よ(精神科医:前立腺癌:享年50歳)新潮社
細郷秀雄著 1993 私は尊厳死を選んだ(記者:食道癌:享年53歳)講談社
西田英史著 1995 ではまた明日(学生:脳腫瘍:享年18歳)草思社

筆者は後述する乳癌患者の手記や自分の体験を通して、癌の告知から現在までの日常生活で、不安と恐怖は希望と同様に常に存在すると考える。また死の受容が果たして最後の段階で生じるのかどうか一概にはいえないと考える。

筆者はキュブラー・ロスの考え方には必ずしも一致しない。とくに晩年の著書に関しては批判的であるが、彼女自身の中にも葛藤が大きかったと想像できる。筆者は柏木(1986)の「死に行く患者と家族への援助」をはじめ多くの著書(1978, 1980, 1981, 1982, 1983ab, 1984)を高く評価している。

Lester(1967)は死の恐怖に関する実験的、相関的研究を Psychological Bulletin で展望している。彼は、死の恐怖の研究は少なくとも Scott(1896)以来、心理学者の関心を集めてきたにもかかわらず、まだ牛歩の域を脱しないとのべている。彼の論文発表以来、すでに30年を経過しているので彼の慨嘆は現時点では当たらないかもしれないが、彼が強調している点は死の恐怖または不安の測度が不十分であるということである。彼は質問紙による方法は直接的方法であるが、言語連想テストとか投影法を使用するほうが適切であると述べている。また投影法(Projective Technique)として、The Thematic Apperception Test, TAT 主題統覚テスト(Murray, 1943)をあげている。Rhudick & Dibner(1961)は被験者の TAT 図版に対して作る物語の中に死に関連するテーマが取り扱われれば死の不安を想定できると報告している。Shrut(1958)は、Sentence Completion Test, SCT 文章完成法テストを用いて、死の不安を探っている。間接的方法としては生理学的指標を使った研究をあげることができる。例えば、Alexander & Adlerstein(1958)は、死に関する刺激語を被験者に与えて、その間の PGR(Psychogalvanic Response)を測定し、PGR 上昇が死の不安の強さを示すと指摘している。

Grandi, Fava, Cunsolo et al.(1990)は Paykel(1985)の抑うつ臨床面接(Clinical

Interview for Depression, CID) と Kellener (1971) の症状質問紙 (Symptom Questionnaire, SQ) と不安の自己評定テスト (self-rating inventory) をイタリアの大学病院に入院中の26名の乳癌患者に施行した。テストは患者の手術直後ならびに退院後6か月の時期に施行された。結果は自己評定質問紙においてのみ有意な差がみられた。

Lauver & Chang (1991) は、Triandis (1977, 1980, 1982) の提唱した一般的行動理論に基づいて構築した援助希求行動 (care seeking behavior, CSB) の理論を99名の乳癌患者 (女性) を対象にして実証的検討を行っている。測度には CSB の質問紙と状態・特性不安尺度, STAI (Spielberger, Gorsk, Lashence, Vagg & Jacobs, 1983) などが用いられた。このほか乳癌の家族歴, 年齢, 人種などの変数も考慮している。結果は, 乳癌患者は CSB の得点が高いことが見出されたが, 不安や家族に乳癌患者がいた (いる) かどうかなど他の変数との関係では一定の傾向を結論づけることはできなかった。

大木と福原 (1997) は, 日本全国の満16歳以上の男女5000人 (1地点15人300余地点) を対象として, もし将来早期癌あるいは末期癌になったと想定して, 病名, 治療法, 予後に関する情報をどれだけ知りたいかを質問紙法で調査して, 年齢差, 性別差を検討した。癌のほかに高血圧, 脳卒中についても質問している。大木らは将来は実際に癌に罹患している人々を対象に研究を行いたいと述べている。

安永ら (1999) は, 手術後の女性乳癌患者5名を対象に心身医学的研究を行っている。この研究では, 状態・特性不安テスト (STAI), MMPI, MMPI から発展した Alexithymia 尺度など数種の心理テストを施行し, 対照群と比較している。その結果, 乳癌患者は高い特性不安とアレキシサイミア特性を示している。われわれの研究では, STAI も MMPI も施行していないが, アレキシサイミア特性が高かったことについては, さらに検討の余地があると考えられる。

塚本 (1999) は, 東京都内の癌専門病院において過去1年間に消化器系癌 (初発) で外科的切除術をうけて退院している患者417名 (男性293名, 女性124名) を対象にして, ①年齢, 性別, 結婚, 家族, 学歴, ②HLC (Health Locus of Control), ③ソーシャル・サポート, ④状態性不安 (STAI), 東大抑うつテスト (Today Health Index), ⑤癌の部位, ⑥ステージ (病期) の6つの変数について郵送による質問紙の結果を分析した。有効回答率は71.2%で, 男性210名, 女性87名で平均年齢は60.6歳 (SD9.91) であった。対象者は, ①食道癌, ②胃癌, ③大腸癌, ④胆肝臓癌の4群に分類された。ステージは胃癌では第I期が多く, 胆肝臓癌では第III~IV期の進行癌が多かった。

注目すべき結果は, 状態性不安得点はステージIの患者に比べステージIIの患者のほうが有意に高く, 健常者の平均得点に比べても有意に高かったことである。しかしながら抑うつ尺度 (THI) では食道癌患者の得点が胃癌, 大腸癌の患者の得点より有意に高かったが, この得点は健常者の平均得点と有意差がみられなかった。塚本の対象者に, 乳癌患者が含まれていないのは何故だろうか。著者が折角, 疾患部位, ステージなど貴重な医学的情報を入手しているのにこの点が惜まれる。

5. ストレスの対処様式 (coping style)

Plutchik R. & Plutchik A.は人がストレスに遭遇したときにとる対処 (coping) の仕方として次の8つをあげている。原文は筆者らの監訳を参照していただきたい(浜・松山監訳 家族の感情心理学, 1998 3章, 北大路書房)が, ここでは癌患者の生活環境に即した例をあげながら, それぞれの対処様式言語 (the coping style language) を説明したいと思う。

1) 抑制 (supression) または回避 (avoidance)

人は問題が生じた状況やまたそのときに経験した感情を思い出したくないとき, それを抑制したり回避したりする。例えば癌患者が癌の告知 (インフォームド・コンセント) を医者から受けたとき, ショックを抑制しようとする。また医療従事者 (医者, 看護婦, 病院職員) とトラブルがあったときの不愉快な感情や彼らに対する敵意感情あるいは攻撃的感情を抑制する。時には彼らと顔を合わせることを回避したり, 彼らから逃避しようとする。

2) 代償 (substitution)

この対処様式は間接的なものである。問題を直接解決することができないときは, 代わりの何かをすることでフラストレーションを緩和する。癌の再発不安や死の不安で心が乱されるとき, 趣味やスポーツで気ばらしをする。また知的好奇心の強い人は, 語学や心理学などの勉強をテレビの教育番組や放送大学の講座できく。このような代償的行動はその人に生きがいを生み効果的である。アルコール (お酒) を飲んで気をまぎらす人も多いが, なるべく度をすぎぬよう注意しなければならない。

3) 逆転 (reversal)

この言葉は精神分析学でいう自我防衛機制的言語 (the ego defense language) としてよく用いられる反動形成 (reaction formation) と同義語である。この対処様式は自分が感じているものとは反対のことは行うものである。恐い, 悲しいという感情が, 何ともない, 楽しいという感情に逆転するのである。癌再発の不安を, 癌になって他者の気持ちが理解できるようになり癌に感謝したい気持ちだという場合がその例である。これは決して欺瞞的なものではない。むしろ前向きな社会的に有効な対処方法である。

4) とりかえ (replacement)

この言葉は, 自我防衛的言語の補償 (compensation) に対応する。例えば自分の癌再発への不安感情を調整するために他者を非難 (blame) することによって対処する。例えば癌の再発した患者は再々発の不安に悩まされるが, これは医者の適切な診断と処置がなされなかったためではないかと考えて医者や看護婦を非難する。本人はそうすることで気がおさまるが, 非難された相手の感情を悪くする。したがって, 非難による「とりかえ」は長期的にみると望ましい対処様式

とはいえない。

5) 最小化 (minimizing, minimization)

この対処様式は、個人をとりまく客観的事実は全く変わっていないのであるが、その事実をどのように解決するかによって、個人のストレス感情が最小化されるというものである。例えば癌を告知されても、それをあまり深刻に考えすぎないようによい方略を考えようとする。癌は不治の病であるという考えは過去のもので、いまはよい治療法が開発されているからくよくよしないでおこうと考える。最小化は否認ではない。問題を処理するための有効な対処様式である。

6) 欠点の発見 (fault-finding)

例えば配偶者とうまくいかなくなったとき、相手を非難するかわりに、自分自身の欠点をみつけて改善し、自分の失望、困惑、憤慨の感情に対処することは有効な方法である。癌に罹患したことで、家族との人間関係が悪くなったと感じたとき、また医者との信頼関係がそこなわれたと感じたとき、一歩さがって、自分に欠点がなかったかを反省し、もし欠点を発見したらそれをよい方向に変えるよう努力する。

7) 地図作成 (mapping)

これは生じている問題について、より多くの情報を集めることである。正確な情報によって地図が描かれると、あやまりなく目的地に到着することができる。癌のため入院が余儀なくなったときは病気についての情報を医者からはもちろんのこと、医学書などをおしてできる限り詳しく集める。そして手術や治療法に関する情報、入院の期間などを確認し予定表を作成する。癌の再発や転移についての正しい知識も集める。ただし地図はできる限り簡潔であることが望ましい。癌の再発や転移に関する情報が過多になって、却って不安を増す逆効果を招くようなことは十分に避けなければならない。

8) 援助希求 (help-seeking)

問題を解決するために、人は、家族、友人、知人に意見や助言を求める。癌患者の場合は、医者、看護婦に相談することも多い。また時には心理学的カウンセリングをしてくれる臨床心理家に援助を求めることもある。近年ソーシャルサポートの重要性が強調されているが、癌患者の場合は、まず本人が納得できる人に援助を希求することが大切であろう。

6. 投影法 (projective method)

パーソナリティ (人格) を理解するための心理テストを大別すると①質問紙法によるテスト、②作業法を用いたテストおよび③投影法がある。質問紙法の代表的なものとしてはMMPI

(Minnesota Multiphasic Personality Inventory) をあげることができよう。作業法には、クレペリンテストや意志気質テストなどがある。この2つのうち、質問紙法は、採点が客観的で、特別な訓練を受けなくても実施者になれるという利点があるが、そのかわり反応に被験者の意図の歪曲が生じやすいという欠点がある。それに比べて、投影法は、その名の示すとおり、被験者の深奥にあるものをあたかもスクリーンに投影するように知らず知らずのうちに映し出すテクニックで、質問紙法の欠点を補うことができる。刺激としては、構造化されていない曖昧なものが用いられる。例えばいわゆる「インキのしみテスト」といわれるロールシャッハテストがそのよい例である。質問紙法のように被験者が自己防衛をすることがほとんどないので、投影された反応は力動的、複合的で全人格的なものを表出しているといえよう。しかしそのかわり、その反応の解釈には、実験者(テスト)の熟練と鋭い感受性が要求される。投影法の代表的なものとしては今述べた H.ロールシャッハが1921年に公表した Rorschach Test をはじめ、H.A.マレーと C.P.モーガンが1935年に発表した TAT (Thematic Apperception Test, 主題統覚検査)、S.ローゼンツヴァイクが1945年に発表した Picture Frustration Study などがある。われわれの研究では、最も妥当性が高く世界各国で使用されているロールシャッハ・テストを用いる。各事例にカウンセリングのあと施行して、彼女らのロールシャッハプロトコルから癌の再発、再々発、転移に対する不安と死の不安を分析、考察する。

7. 書記的方法 (writing method)

書くこと (writing) と話すこと (talking) はモダリティが異なる。書くことは、英語では、written communication, writing practice, written account, personal documents などという言葉で表現されている。日記、書簡、手記などは、パーソナル・ドキュメントといわれ、これを伝記分析的な研究法とよぶ人もある。西平 (1983) は、真面目に書かれた伝記、自叙伝、手記などは人間研究のための宝庫であるといっている。事例研究という言葉は、本来は医学の分野で生まれたものであるが、事例研究は実験的研究に比べると非科学的であるという批判を免れることはできない。しかし、統制された事例研究法の中から発見した事実を仮説検証の実験にのせ、法則性を見出すことも不可能でないと考ええる。

福島 (1995a, 1995b) は優しくしてくれた人への手紙という形で今の生活と考えや悩みを書く方法と、さらにこれまでとこれからの自分と家族の人生コース図を描く方法を提唱している。福島・阿部 (1995) は、カウンセリングと心理療法における書記的方法に関する過去30年にわたる研究論文を展望し、その使用方法と効果について考察を行っている。福島らは書記的方法の注目すべきものとして、Pearson, L. (1965) 編による “The use of written communication in psychotherapy” をあげている。被験者が書いたもの (written essays) の中に情動的表出がなされ、また情動的变化が示されることが報告されている (Murray, E. J., Lamnin, A. D., & Carvec, C.S. 1989, Donnelly, D.A. & Murray, E. J. 1991)。福島らが指摘しているように、今後わが国においても、さまざまな形態を備えた書記的方法が発展し、それらの効果についての

実験的、臨床的研究の必要性がますます期待されることとなろう。

われわれの本研究では、書記的方法の中のひとつである手記を用いる。手記は英語では written account といわれる。手記の事例的研究で癌の再発不安を探りたいと思う。

方 法

1. 対象者

乳癌患者（女性）Kさん、Nさん、Tさん、Yさん。Kさんは8年前に初発（ステージⅢ）、3年前に再発（ステージⅠ）。2回とも全摘手術。年齢37歳，同居家族は夫，長女14歳，長男3歳。姑とは同居していたが最初の術後半年で別居。Nさんは2年前に初発（ステージⅠ），全摘手術。同居家族は夫，息子，夫の両親。Tさんは2年前に初発（ステージⅡ）全摘。同居家族は夫，中2の長男，小2の次男。Yさんは3年前に初発（ステージⅠ）温存手術。同居家族は夫，高1の長男，小6の次男。

対象者はすべて，手術前に乳癌の告知を主治医からうけていた。教育年数は高く全員大学卒である。

2. ロールシャッハ・テストの施行

ロールシャッハ・テストは個人法で施行された。対象者は著者とラポールがついていたため比較的にリラックスしていたように思われる。Kさんは再発直後，告知をうけてかなりショックをうけていたため，カウンセリングを行い，そのあとロールシャッハ・テストを施行した。Nさん，Tさん，Yさんは，Kさんと滋賀県内の癌患者の会，あけぼの会で知り合い，Kさんの紹介で筆者と親しくなった。

3. 手記を依頼

問題のところで述べたように書記法のひとつである手記は対象者の情動 (emotion) に関する情報をわれわれに与えてくれる。著者は，4名の対象者と京都市内のある会館の一室で会い，「あなたの現在の癌の再発に関する不安について400字詰め原稿用紙で4枚前後で文章をつづってくださいませんか」と依頼した。文章のスタイルは全く制限しないので，自分の気持ちをありのままに書くようにと教示した。彼女らは全員，筆者の意向に賛同して，1か月以内に手記を郵送してくれた。

結果と考察

1. 手記に関する考察

Kさん、Nさん、Yさん、Tさんの手記はそれぞれ表2、表3、表4、表5に示される。4名の患者の方の再発、転移への不安はその表現の仕方には異なったニュアンスがみられる。例えばTさんは「病気と仲良く共存でき病気の方で抜けるわと言ってもらえたらもっといいなあ」とか「再発するかもしれないが、治療法が私の場合、まだ残されている、この認識が今の私をのんきにしているのだと思います。」と書いている。

家族からのサポートの重要性について考察したい。4名の患者はよい家族関係の中で生活している。夫、子ども、夫の両親などのサポートがあることが面接とカウンセリングの過程で知ることができた。KさんとNさんは現在放送大学の心理学の講座を受講していてNさんは大学院進学のことにも真剣に考えている。これには、夫や義父母の協力が大きい役割を果たしている。Nさんは手記の中で「キャンサーギフト」のことを述べている。

表2 Kさんの手記・再発への不安

局所再発治療中の現在、再発前の「再発への不安」をどれだけ正確に表現できるのかという懸念を抱きつつ時間と共に追ってみる。その前に乳癌告知前の状況を述べなくてはならないだろう。

2年ほど前より、娘のバレエの発表会が終わると、左乳房にしこりを触れる。その後消失するが心配になり、婦人科で受診。異常なしと言われる。3年目に現れたしこりが、消失しないのでおかしいと思いつつ、すぐには受診せず、それでも気になるので近くの外科（専門ではない）で診てもらい、細胞針検査を受けるが、異常なしということで安心する。そのとき、しこりはかなりの大きさになっていた。そして5か月くらい経ち、しこりが急に堅くなってきたので受診、生検して乳癌と告知される。

告知から手術までは、再発への不安は脳裏をかすめなかった。乳癌という病気について全く知識がなかった為か、「ガン＝死」という思い込みによる死への漠然とした恐怖と、「どうしてもっと早くに対処できなかったのか…」という後悔の念で一杯だった。

手術後、病気がどこまで進行しているのかという不安、前にも述べた後悔、そして死への恐怖が、交互に入り乱れ、毎夜のように恐ろしい夢を見た。「生きたい」という生への執着からか、「このまま時間が止まれば、永遠に家族と別れることはない」などと非物理的な思いに繰り返し繰り返しかられたのを覚えている。それは死への恐怖以外の何ものでもなかった。

初めて再発への不安を意識したのは、退院の際、主治医に「再発したらどうなるんでしょう」と訴えた時だったと思う。40日に及ぶ入院生活で乳癌を患った自分を受容し、体調の回復と共

に精神状態は少しずつ安定して行ったように思われます。「ガン＝死」ではなく、再発するか否かが生への第一関門であるを意識しはじめ、この頃より死への漠然とした恐怖は再発への不安へと変わっていったと思います。

退院後、毎回の受診。そして、定期的な検査の結果を聞く度、「再発したらどうしよう」と不安はピークに達し、結果がOKであれば、その不安は消失する。しかし、それも束の間、「腰が痛い」「咳痰が出る」「頭痛がする」という健康的な時にはそれほど気にならない症状がすべて「再発したのでは…?」という不安に結びつき、不安の度合いの差こそあれ、退院後毎日24時間ずっと再発への不安と向き合っていたと思います。

次に再発への不安を改めて認識したのは、薬の服用から開放されたときです。再発もなく無事に過ごせた喜びと同時に何の治療もしていないことへの不安が頭をよぎったのを覚えています。

満4年目の再発告知。「もう大丈夫か…?」と思いつつあっただけに言葉で言い尽くせない程の大きな衝撃を受けた。再発が現実のものとなり、確実に訪れるであろう死への恐怖が本物のものとなった。ところが今回は前回のようにはうろたえはしなかった。切羽詰まった精神状態が「このままむぎむぎ死なない」という闘争心を与えてくれた。「どこかに道はある」という一念で、多くの情報を集めそして解ったことは、今の医学には限界があるという、でも未知の部分もあるということ。未知の部分に可能性を見いだした私は、自分の人生観をがらりと変え、それは死への漠然とした不安から私を解放してくれた。

現在再再発への不安はある。質的には増したが、量的には随分減った。日常生活では不安はほとんど感じなくなった。

最後に

再発への不安は癌を患った人に一生付きまとうものだと思う。不安から逃れられないであろう。その人の状況によって異なるが、正しい知識と情報を得、ガンを患っている自分を受容し、再発への不安を最小限に止める対処法を身につけることが、唯一の治療法だと思う。

表3 Nさんの手記・再発の不安について

告知から手術まで：

がんというとんでもない病気になったことで心が一杯で日常をこなすことに精一杯だった。また、病気そのものに全く知識がなく漠然とした恐怖と不安で一時、頭の働きがストップした状態だった。

入院中：

医師の説明で少し病気のことが解り始めるにつれ、がんが怖いのは転移と再発があるためと認識しかけた状態。まだ、混乱していてそのことに対する不安よりも、がん患者になったこと、又身体的変化を受け入れることに全エネルギーを注いでいた。自分が今まで使ってきた困難を

乗り越えるスキルでは全く対処できない大きな衝撃の為、これまでの人生を疑う。「私は一体いまままで、なにをしていたのだろうか」という疑問と「これからどうすればいいのだろうか」という不安。手術すればもうお終いではないことは理解していた。入院ノートの最後に、「今までの人生で一番スリリングな一か月が終わった、そして、又始まった」と書いた。

発病後約半年：

病気を理解する。生きられるかどうかは今の医学では解らない、と解る。「このまま死んでたまるか」と開き直る。ふつふつと今、生きて在ることの喜びを感じる。再発への不安が無くなった訳ではなく、もうでたとこ勝負だ、出たら、全力で立ち向かってやるという闘志が湧いてくる。自分が自分らしく生きる道を探し始める。このころから、生き返ったように、または生まれ変わったように感じる。

退院後から約半年：

不安を乗り越える為、「乳がん」とは何かという知識を得て、理解しようとする。学術論文まで読み漁る。知れば知るほど怖い病気と解ってくる。原発巣が小さくとも、リンパ節転移がなくとも再発はあり得ること、何年後でも、遠隔転移が認められれば、治癒は見込めないことも解ってくる。この期間が一番再発の不安があった。自分は再発するのかしないのかははっきりしろという気持ちだった。この先どれだけ生きられるのかが全く予想がつかず、じたばたしていた。「死」を見つめていた時期。家族も仕事も以前と同じにこなしながら自分自身の変化に自分がついていけない状態。一人になると激情が●れてきて、わっと泣き崩れる日々を繰り返していた。

半年から現在（三年後）：

再発は常に頭の中にある。足が痛ければ「あ、骨転移か」せきがでれば「あ、肺転移か」とすぐそこに考えが行く。それを繰り返しながら、その状態を受け入れていく。こんな人生もあきがこなくていいかもしれないと今は思っている。再発の不安よりも今を生きることを楽しむ方向へ考えが少しずつ変わって行く。先月、三年後の定期検査をクリアした。とても、すがすがしい気持ちだった。自分の全力を使い最高の方法で乗り切り、今いい方向で生きている自分を誉めてあげたい。がんになろうが、再発して短く終わる命だろうが、問題は生きている間の質だと思う。

<最後に「再発の不安」からははずれますか>

「キャンサーギフト」という言葉があります。私は「がん」という命にかかわる病気になったことから、たくさんのプレゼントをもらいました。自分と自分を取り巻く状況を見詰め直し、深く、深く考え、行動し、全身全霊を使ってなにかに立ち向かうという貴重な体験をし、たく

さんの有形無形のをいただきました。以前より、自分も含めこの世に在る総てのものが好きになりました。「がん」に感謝しています。

表4 Yさんの手記・再発への不安

再発の不安は常にあります。日頃は忘れたように過ごしていても、体が不調だったり、乳癌患者の再発の噂を聞いたりすると不安の波が怒濤のように押し寄せます。また、検査の度に不安を感じています。

私は乳癌とわかって初めて再発の不安を意識したのは入院して、手術方法が温存と決まった時のように思います。「温存の場合、全摘手術より再発の可能性が高い」との医師の説明を受けての選択でした。手術の方法が温存と決まった日の夜、病院のベッドの中で、「本当にこの選択でよかったのか…全摘手術の方が再発の可能性が少なくてよかったのではないだろうか…」と不安になった事を覚えています。その後、手術、さらに放射線治療などが始まり、日々、それに向かい合っていくことで精一杯で、再発への不安はあまり感じなかったと思います。

次に再発の不安を感じたのは、退院後に放射線治療も終わり、病気のことをきちんと知りたいたと勉強を始めた頃でした。病気のことを知れば知るほど不安になって行きましたがずっと不安を抱えたままで、1年が過ぎたように思います。

そして、1年目の初めての全身検査を受けた時にも、再発への不安を強く感じました。その後、心配なしの検査結果が出て、ほっとしていたところ、温存した胸にしこりが見つかり、生検を行うことになりました。この時が、今までで一番再発の不安が大きかったように思います。結果が出るまでの1週間の間、その事が常に気になり、あまり食事も咽喉を通りませんでした。結果を聞く日は診察室に入るまでずっと祈っていました。医師から「大丈夫だったよ」と言われた時は本当にほっとしました。病院からの帰りは空が輝いて見えたことを今でも覚えています。

この後も、温存した胸にしこりができ、細胞針検査を2度しましたがやはりその都度、不安と心配を抱えました。また、2年目、3年目の全身検査でも同じように不安は感じました。先日も乳癌の友人が再発をしたことで、私自身が大変動揺しました。乳癌の場合、5年過ぎても、10年過ぎても再発の可能性があります。これから先ずっと再発の不安と付き合っていくのだろうと思います。3年が過ぎ、気持ちも少しずつ落ち着いてきてはいますが心の中では常に不安を持っており、再発がないようにと祈っている気がします。そして、些細なことでその不安がすぐに大きく広がってしまうのです。

表5 Tさんの手記・再発への不安、ありやなしや、…

私の場合1996年10月末、左胸下のしこりを発見。かかりつけの医院で、まず診てもらい、もっとくわしく診てもらいましょうということで、守山の成人センターに行きました。一通り検査をしていただいた結果、悪性だとわかりましたので、12月に手術をいたしました。手術2週

間後に、II期であること、遠くへは行っていないけれども、リンパ節に2個転移があることを先生から教えていただきました。尚、わかる範囲で悪いところは全部取ったとも教えていただきました。12月30日に退院。1997年のお正月は一家4人で初詣に行き、神様にこの程度で勘弁して下さいと、感謝いたしました。バタ臭い話ですが、焼肉屋にみんなで食事に行けたこと、ガンとミスマッチでなんだかすごく感謝したことを覚えています。悪いところはとれたけれども、再発予防ということで1月末から抗癌剤治療が始まりました。月末までに6クール点滴をしました。そして現在は抗ガン剤のフルツロン、ホルモン剤のノルバディクスを飲んでいます。定期的な検査はきちんと受けています。この8月で抗癌剤を飲まなくてよくなるので、今はこれが楽しみです。

ということで、現在、まだ、治療の真只中と認識しています。定期的に(月2回)病院に行き、薬を毎食後飲んでいきますので。病気となかよく共存でき、病気の方で抜けるわと言ってもらえたら、もっといいなあと思っています。と、呑気にかまえていたら、首の付け根にグリグリができていました。1998年の夏、細胞診をして、この3月に生検をしました。左と右、両方にありましたので、どちらも取りました。1週間で結果がでましたが、その間、思ったほどのパニックにはなりません。ある種の開き直りがあったからでしょうか。私の場合、多発性のガンで生検時から手術時にかけてもしこりが増えていました。だから、病気はもっと悪いと思っていたところ、II期ですんでいた。リンパ節転移も2個ですんでいた、しろうと判断で私ってついていてと思ったところが大きいようでした。結果はOKでした。春休み直前でしたので、大安心して、子供たちと遊びました。ただ、体にメスを入れてから、左の腕が痛い、肩がこります。日常の生活に支障をきたすわけではないのだから、がまんすべきなのでしょう。ですけれど、再発の検査はより慎重に先生と相談しながら、先に進もうと思っています。これからも予想のつかないことに遭遇すると思いますが、情報をできるだけたくさん集めて、後悔しないようにすることの方が多いかもしれないですね、したいと思っています。再発するかもしれないが治療法が私の場合、まだ残されている。この認識が今の私を呑気にしているのだと思います。

表6は糸魚川直祐先生(武庫川女子大学教授、大阪大学名誉教授)からKさん宛の手紙である。実物は美しい便箋に縦書きで書かれたものである。この書簡は、Kさんの出した手紙への返信である。少々事情を補足させて頂きたい。本年5月29日に日本感情心理学会第7回大会が文京女子大学で開催された。その折、筆者、内山、藁谷、鎮目が癌の再発不安についてという題で発表を行ったが、その時KさんとNさん(日本感情心理学会会員)も加わって、彼女らの癌再発の不安について短いスピーチを行ったのである。そのとき出席しておられた先生はKさんとNさんの話に感動され筆者にその旨を2人に伝えて欲しいといわれたのである。Kさんが早速糸魚川先生に手紙を書かれたがそれに対する返信がこれである。糸魚川先生のお手紙は何ものにもまさるコメントであるので、先生のお許しを得てここに掲載させて頂いた。なお、4

名の人々の手記は、発表当日参加者に配布された。

表 6 糸魚川直祐先生からKさん宛の手紙

菊井津多子様

お手紙ありがとうございました。感謝の気持ちに満たされ拝読いたしました。学会でのご発表、感動いたしました。お話をうけたまわったもの、全て深く心を動かされたこと、私にはよくわかりました。私、64歳の今まで、40年間以上、おそらく千を超える学会発表を国内外で聞いて参りました。そのなかでもっとも感動し、心を動かされた発表でございました。人は心を強く動かされたとき、言葉を失い、無反応のような振る舞いになるのではないのでしょうか。ご発表をうけたまわったとき、すぐにご挨拶はできませんでした。お手紙をいただきありがとうございました。あらためまして感謝の気持ちを申しのべます。ありがとうございました。

菊井様のご発表がなぜ私共全員の心を動かしたのか、つくづく考えております。それは命というもっとも愛しく重い課題に真正面から取り組んでおられるからだと思います。それは人生にとって、人の日々の生き方にとって、もっとも重く大切に、また未知の課題でもあるからと存じます。菊井様が取り組んでおられる課題は、なにか学問の課題と共通するところがあると皆々考えたと思います。菊井様の荷は、学問に比べるとはるかに重く、大切なものであることは間違いございません。でも未知の問題を手探りで、苦しみながら、ひとつひとつ探る想いは、なにか似ているところがあるのではないのでしょうか。私共はそうあってほしいと考えているだけかも知れませんが……。放送大学で学んでおられること、大学院での勉学を希望されておられること、未知の世界への勇気ある取り組みのお姿のように私には思えます。そのお姿が私共を導き、はげまして下さるのです。感謝せずにはおられません。ありがたく存じます。くれぐれもお大切になされて下さい。またお便りしたく存じます。

6月13日

糸魚川直祐

2. ロールシャッハテストの結果と考察

ロールシャッハテストの記号化は B. Klopfer et al. (1954) の方法を用いた。表7～表10はKさん、Nさん、Tさん、Yさんの各ロールシャッハテスト・プロトコールである。プロトコールには、各図版の初発反応時間、終了時間、図版の位置、自由反応段階での反応、記号化(反応領域、決定要因、内容、平凡反応)を示している。質問段階における被験者の反応は省略した。しかし反応領域の分かりにくいところや実験者の言葉などは〈 〉の中で説明している。

図3～図6はKさん、Nさん、Tさん、Yさんのサイコグラム(心誌)である。サイコグラムは各決定因子の主要反応(テスト施行のときに自由反応段階と質問段階で被験者が反応したもの)と附加反応(質問段階で、自由反応段階でいかなかったものを反応したもの)を記号化

した頻数を図式的に示したものである。もし反応がサイコグラムの左半分に片寄ったり、あるいは右半分に片寄ったり、中央（F、形態反応）に集まったりした場合は、その構成内容を詳しく検討する必要がある。サイコグラムは被験者の外界の知覚の仕方を反映しているからである。

表11～表14はKさん、Nさん、Tさん、Yさんのロールシャッハ・テストの得点化における各種の数量的関係を示している。まず4名のロールシャッハ・プロトコールの中でとくに共通した特徴について述べ、次に不安反応について考察する。

3. 全対象者に共通にみられるロールシャッハ反応

1) 反応総数

Kさん44個、Nさん52個、Tさん36個、Yさん35個と健常成人者の平均反応数は25前後であるから総体的にみて多い。これは、対象者が表現力に富み、観念活動が活発で生産的であることを示唆している。手記でもみてきたように「なに負けてたまるか」と前向きに生きようとする態度の表れである。

2) W%（全体反応の比率）

一般平均は35%～45%であるのが本被験者は全体反応を多く産出した。これは、図版の全体的な雰囲気や構造に関心が行き部分を取り出すことを好まない傾向のあることを示している。分析的、具体的でなく、総合的、抽象的である。

3) 人間運動反応（M）

図版に対する人間の運動している人間運動反応は（Human movement）Mと記号化される。これは個人の内的統制、想像力、共感性、人間関係などを示す重要な因子である。4名のほとんどの人が高いM反応を産出している。普通、よく適応した成人は3個ないし5個のM反応を示すといわれている。これは高い知的素質の指標ともいわれる。また創造的潜在力（creative potential）と関係するともいわれている。癌患者の人たちが、たえず再発、再々発、転移の不安を心の奥にもちながらも、人と接するときの態度は極めてノーマルで落ち着いていて、第三者は彼女らの病気のことなどおそらく想像もできないだろう。高いM反応の頻数は、彼女らの内的安定性を物語るものといえよう。

4) 色彩反応の適当な産出

4名のサイコグラムに分かるように、Kさん、Tさん、Yさんは、FC反応を3個産出し、Nさんは6個産出している。この数値は正常であり、FC反応が適当に存在することは、社会的な場面に、楽しく愛想よく魅力的に対応でき、他人と円滑につきあっていることを示している。これは筆者が彼女らと面談しているときに抱く感想と一致するものである。

表7 Kさんのロールシャッハテスト・プロトコール

Card No. Time Position	Free Association	Scoring
I ① 6" ② ③ ④ ⑤ 51"	①虫 上の方の小さいところ ②こうもり 羽が両方にある ③子宮 ④かぶと虫とかくわがた虫 ⑤ハンググライダー	① dr F A ② W F A P ③ W F At(Sex) ④ W F A ⑤ W F obj
II ① 8" ② ③ ④ ⑤ 1'00"	①2人のひとが手を合わせている。黒いところだけ ②子宮 ③仏塔 ④クマが踊っているよう。足の指の感じからそう思いました。 ⑤寺院 さっき言った仏塔とほとんど同じところ	① W M H ② W F At(Sex) ③ S F Arch ④ W FM A P ⑤ S F Arch
III ① 6" ② ③ ④ 1'01"	①人間が2人キャンプファイアーをしている。真中と両側の赤いところがファイアー。これ〈下方の部分〉は入らない。 ②骨盤 ここ〈下方の部分〉がそう見えます。 ③かに ここ〈下方のD〉が体で両側のところが脚 ④池に写っている景色。お花〈中央の赤い部分と両側の赤い部分〉と橋があります。	① W M,mF,CF H,Fire F ② D F At(Sex) ③ dr F A ④ WS FK Pl,Arch
IV ① 8" ② ③ ④ 56"	①応接間の敷物〈毛皮とは見ていない〉 ②エビの頭 ③こうもり ④竜の顔	① W F obj ② D F Ad ③ W F A ④ D F (Ad)
V ① 7" ② ③ ④ 52"	①あげは蝶 ②リオのカーニバルで踊っている女の人。女の子じゃなくて大きい女の人 ③竜が2匹空に向かって飛んでいくところ〈下のところを除く〉 ④小ぢな女の子の学芸会で踊っている姿。頭にかみかざりか何かをつけている。	① W F A P ② W M H ③ W FM(A) ④ W M H,obj
VI ① 17" ② ③ ④ ⑤ 1'02"	①楽器 胡弓のよう。真中に黒い縞がある。 ②イタチ〈上方〉の頭 ③毛皮の敷物 ④三味線、皮のイメージ ⑤どじょう 真中の黒いところ	① D FC' obj ② D F Ad ③ W Fc Aobj,P ④ W Fc obj ⑤ D FC' A
VII ① 5" ② 54'	①少女が2人でお話している ②骨盤	① W M H ② D F At(Sex)
VIII ① 11" ② ③ 54'	①両側にクマが上って行く ②山ですね。形と色から。 ③マグマって感じ	① D FM A P ② D FC N ③ dr mF N,Expl
IX ① 3" ② ③ ④ ⑤ 58"	①滝に朝日か、夕焼けかが出ている。〈滝は上の真中のところ〉 ②紅葉がきれいな山あいの風景 ③動物が2匹はい上っている〈中央の部分〉 ④火山が噴火している。下の赤いところがマグマ ⑤虹 さっき言った滝のところに虹が出ている	① DS FK,CF N ② WS FK,CF N ③ D FM A ④ Dr,mF,CF N,Expl ⑤ d CF N
X ① 9" ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ 1'03"	①サーカス。色んなものがサーカスをしている。人とか動物とか。 ②紅葉している山に初冠雪〈紅葉は色のついたいくつかの部分で、左右上部の通常クモに見えるところが雪〉 ③エビの頭 ④鳥のさえずり ⑤色んな虫が集まっているところ ⑥たつのおとしご、赤いところだけ。色と形から。 ⑦人の顔	① W,M,FM H,A ② W FC N ③ D F Ad ④ D FM A ⑤ W F A ⑥ D FC A ⑦ S F Hd

表8 Nさんのロールシャッハテスト・プロトコール

Card No. Time Position	Free Association	Scoring
I ①11" ② ③ ④ ⑤ 2'06"	△ ①蛾 △ ②蛙 <真中の部分> △ ③骨盤のレントゲン写真。穴のあき具合から。 △ ④動物の顔、キツネ △ ⑤沿岸線、地図に似ている島。	① W FC' A P ② D F A ③ WS Fk At Xray ④ WS F Ad ⑤ dr kF N
II ①1'16" ② ③ ④ ⑤ ⑥ 5'21"	△ ①洞窟の入り口。白い所がそう見える。まわりは黒い岩。向きを変えてもいいですか <どうぞ> ▽ ②昆虫の顔、触角がある <下方の部分> ▽ ③人が黒いマントをバツとひろげたところ ▽ ④モモンガが飛んでいる、ピューッと。 ▽ ⑤原住民たちの祭りで、顔に極彩色で装飾をしている。2人の顔が向かい合っている。 ▽ ⑥飛び越えられる位の橋 <真中のところ>	① WS FC' N ② D F Ad ③ W M,FC' H,cloth ④ W FM A ⑤ D FC Hd ⑥ d F Arch
III ①9" ② ③ ④ ⑤ ⑥ 2'26"	△ ①リボン。赤いリボン。 △ ②蝶々。赤いからかな、華やかな感じ。 △ ③原住民が音楽をとことこやっている。これ <下の荷物に見えるところ> はたいこ。赤い色のところは、ともしびか、かがり火。 ▽ ④蛙 ▽ ⑤やごみたい。 ▽ ⑥ハイヒール	① D FC cloth ② D F,Csym A,cloth ③ W M,CF P H,obj,Fire ④ W F A ⑤ W F A ⑥ d F obj
IV ①7" ② ③ ④ 2'30"	△ ①テレビゲーム。影絵のような動物が出てくる。 △ ②毛皮、はいだやつがべったり。熊っぽい。 ▽ ③紋章 ▽ ④カニ <下の中央>	① W F (A) ② W Fc Aobj ③ W F Emblem ④ D F A
V ①7" ② ③ 1'56"	△ ①こうもり ▽ ②グチョウ。2匹いるのね。羽をピツとして動いている。 △ ③2人の貴婦人がふくらんだスカートを着て向き合っている。足が出ているのはおかしい。	① W F A P ② W FM A ③ W M H,cloth
VI ①7" ② ③ ④ ⑤ 1'59"	△ ①かれは虫、色がグレーだから。 △ ②西瓜の中、色はちがうけど。 ▽ ③噴水が出て上の出口でぴつと止まっている。 △ ④虫の顔 <中央下のところ> 触角が気になる。 △ ⑤空とぶ猫。	① W FC' A ② dr Fc Food ③ W mF,water ④ d F Ad ⑤ W FM A
VII ①12" ② ③ 1'35"	△ ①フレンチカンカンを踊っている人の顔 <上部> 顔だけが2つ。 △ ②クッキー <真中のところ> △ ③骨盤。	① D F Hd ② D F Food ③ W F At,Sex
VIII ①12" ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ 2'30"	△ ①宇宙船、母艦から出て行く。軽やか、色の感じから <両側の赤いところ> △ ②木の枝 <上の三角の部分> △ ③アライグマ <両側> △ ④旗が2枚 <上の三角の部分> 形と棒が旗のよう、私の好きな色。 △ ⑤虫くい。虫にくわれた布か紙。 △ ⑥蘭の花。 △ ⑦サングラス <下部の両端> つるがある。	① D FC obj ② D Fl Pl ③ D FM A P ④ D,FC obj ⑤ D F obj ⑥ W FC Pl ⑦ dr F obj
IX ①5" ② ③ ④ ⑤ ⑥ 2'05"	△ ①歌舞伎のくまどり △ ②太陽のプロミネンス <オレンジ色の部分> △ ③宇宙人の顔 <下の部分を除く> △ ④昔の王様の衣装。 △ ⑤象さんの顔。2匹がおでこひっつけている <下部のところ> △ ⑥木の根っぽい。ディズニーの絵の動く木 <オレンジ色の部分>	① W F (H) ② D mF,CF N ③ W F (H) ④ W F cloth ⑤ D FM Ad ⑥ D F Pl
X ①2" ② ③ ④ ⑤ ⑥ ⑦ 2'16"	△ ①かに。 △ ②骨盤。 △ ③肺。 △ ④かに。 △ ⑤細胞。 ▽ ⑥お面 色がついててかわいい感じ。 △ ⑦竜のおとしご 2匹が背中合わせしている。	① D F A ② D F At,Sex ③ D F At ④ D F A P ⑤ D F At ⑥ W FC Mask ⑦ D FM A

表9 Tさんのロールシャッハテスト・プロトコール

Card No. Time Position	Free Association	Scoring
I ① 2" ^ ② ^ ③ ^ ④ ^ ⑤ ^ ⑥ ^ ⑦ v	① こうもり ② とり ③ 蝶々 空を飛んでいる ④ 蛙 ⑤ 蛾 ⑥ かたつむり ⑦ 方向をかえてもいいですか <どうぞ> てんとう虫が飛んでいる	① W F A P ② W F A P ③ W FM A P ④ D F A ⑤ W F A P ⑥ W F A ⑦ W FM A
⑧ v ⑨ v 58"	⑧ お面 白いとも入っている ⑨ ひと, 巨人	⑧ WS F Mask ⑨ W F (H)
II ① 1" ^ ② v ③ ^ 10"	① 2人の人間がせっせをしている ② 骨盤 ③ 女の体 赤いとこ下と上	① W M H ② W F At,Sex ③ D Fcsym Hd, Abst
III ① 1" ^ ② v ③ ^ 1'02"	① 2人の人が愛し合っている。あたたかい雰囲気。真中の赤いのがハート, 後ろの赤いものは波長が通じあっている ② 怪獣 左右の人が傷つけている ③ 心臓	① W M,FC,CFsym H,Abst P ② W FM (A) ③ D F At
IV ① 1" ^ ② ^ ③ ^ ④ v 58"	① ペンギン 氷山の裏にかくれている ② 大男 ③ 毛皮みたい。毛羽だっている。キツネを連想する ④ 昆虫 触角が出ている	① WS F A,N ② W F (H) ③ W Fc Aobj P ④ D F A
V ① 1" ^ ② ^ ③ v 35"	① 蛾か蝶々 ② モスラの後姿 ③ モスラが気持ちよく, ゆうゆうと飛んでいる	① W F A P ② W F (A) ③ W FM (A)
VI ① 2" ^ ② ^ ③ ^ 48"	① 毛皮の動物。キツネっぽい。ひげがピピッとある ② 三味線。すじがとおっている ③ あじの開き	① W Fc Aobj P ② W F Obj ③ W F food
VII ① 2" ^ ② ^ ③ ^ ④ ^ 56"	① 骨盤 <上部左右> ② 雲 ③ 空から見た地上 ④ OK をしている<真中の両側の手に見えるところ>。人がしている。	① D F At,Sex ② W KF clouds ③ W KF N ④ W M Hd
VIII ① 1" ^ ② v 28"	① 紋章 両側の赤いものがトラの模様 ② 人間の体。胴体。背骨が通っている	① W FC Emblem (A)→ P ② W F At,(Hd)
IX ① 10" ^ ② ^ 1'10"	① 色のインパクトの関係かしたら, 血を連想します <上部のオレンジ色のところ> ② 真中が混沌として上に行って浄化されている。<下部のピンクの部分は入らない>。オレンジ色が浄化しているようにイメージした。真中に線が入っている	① W CF blood ② W CFsym Abst
X ① 3" ^ ② ^ ③ v 37"	① 色が多いのでバラゲイス。楽しそう ② 臓器。健康そう。両側のきれいな色からそう思いました。 ③ 人の顔。カーニバル用の顔かなあ。怒っている顔などいろいろある	① W Cfsym Abst ② W FC At ③ W F Hd

表10 Yさんのロールシャッハテスト・プロトコール

Card No. Time Position	Free Association	Scoring
I ① 1" ^ ② ^ ③ ^ 28"	①動物の顔 ②人がダンスをしている ③真中に人がいて両方に鳥とかが飛んでいる	① W F Ad ② W M H ③ W FM H,A
II ① 1" ^ ② v 35"	①ピエロが2人手を合わせている ②飛行機が飛んでいる	① W M (H) ② S Fm obj
III ① 2" ^ ② ^ ③ v 25"	①かまきり ②2人の人がつばをもっている ③怪物	① dr F Ad ② W M H,obj p ③ W F (A)
IV ① 5" ^ ② ^ ③ v 28"	①熊 ②雪男 前を向いている ③蘭の花	① W F A ② W F (H) ③ W F Pl
V ① 2" ^ ② ^ ③ v ④ v 38"	①蝶 ②こもり ③鶴が2匹寄り添っている ④動物の顔	① W F A P ② W F A P ③ W FM A ④ D F Ad
VI ① 3" ^ ② ^ ③ ^ ④ ^ ⑤ ^ 58"	①鳥 ②キツネ ③楽器 ④動物の毛皮の敷物 ⑤お面2つ	① W F A ② W F A ③ W F obj ④ W Fc Aobj P ⑤ W F Mask
VII ① 2" ^ ② ^ 48"	①少女が向き合って踊っている ②ウサギ	① W M H ② D F A
VIII ① 2" ^ ② ^ ③ ^ ④ ^ ⑤ ^ 58"	①イグアナが2匹岩に登っている ②山〈上部〉 ③民族的なお面 ④しつば ⑤マントヒヒの顔	① D FM A,N P ② D F N ③ W FC Mask ④ W F obj ⑤ W F Ad
IX ① 5" ^ ② ^ ③ ^ ④ ^ 1'10"	①グラス、ワインカップ〈真中〉 ②お面と衣装をつけた女の人の顔 ③馬に乗った騎士の置き物 ④花	① D F obj ② W FC Hd,Mask,cloth ③ D F obj,(H)(A) ④ W FC Pl
X ① 5" ^ ② ^ ③ ^ ④ ^ 1'18"	①色んなものたちがダンスを踊っている ②中世の王様の顔 ③おとぎ話の挿し絵。おとぎ話的な人が出てくる ④人が手をつないでどっかに行こうとしている	① W M,FM,H,A ② W F Hd ③ W F (H) ④ D M H

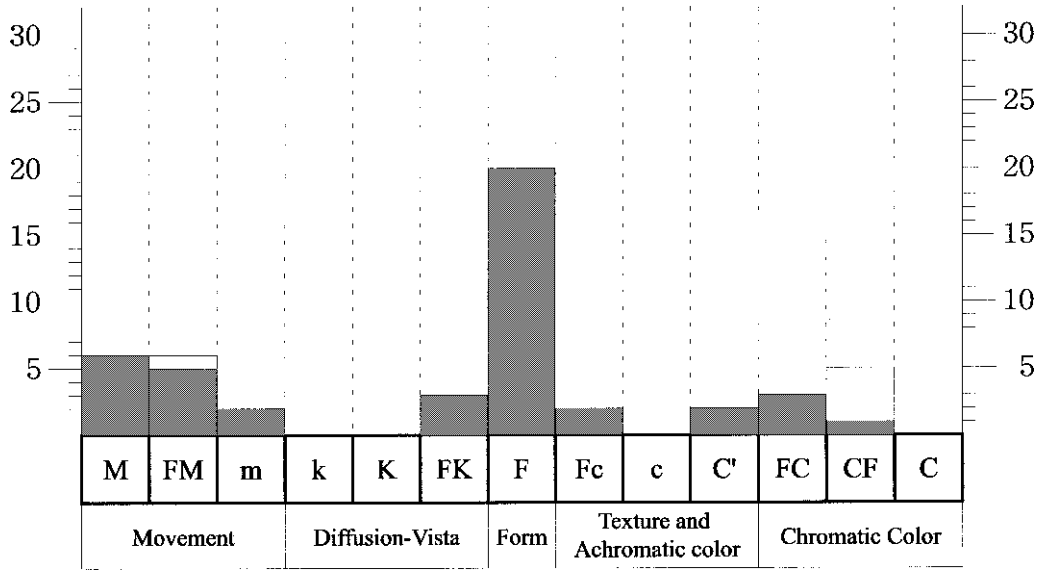


図3 Kさんのサイコグラム

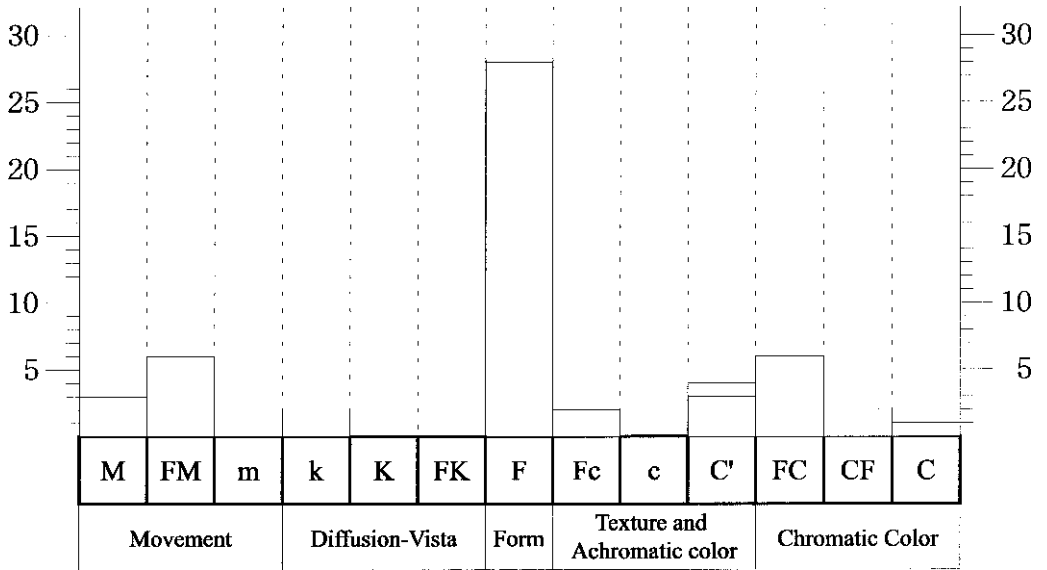


図4 Nさんのサイコグラム

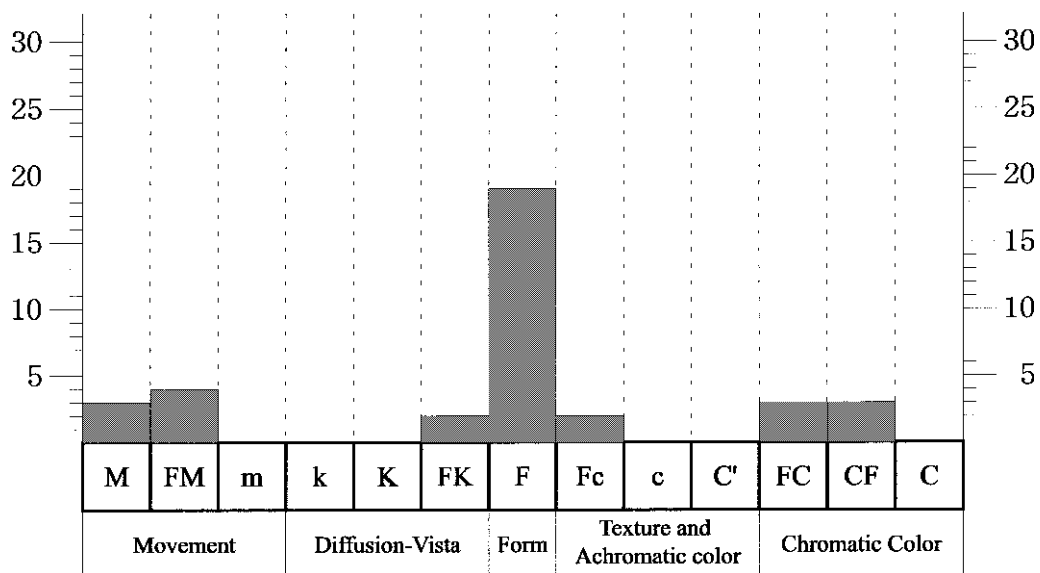


図5 Tさんのサイコグラム

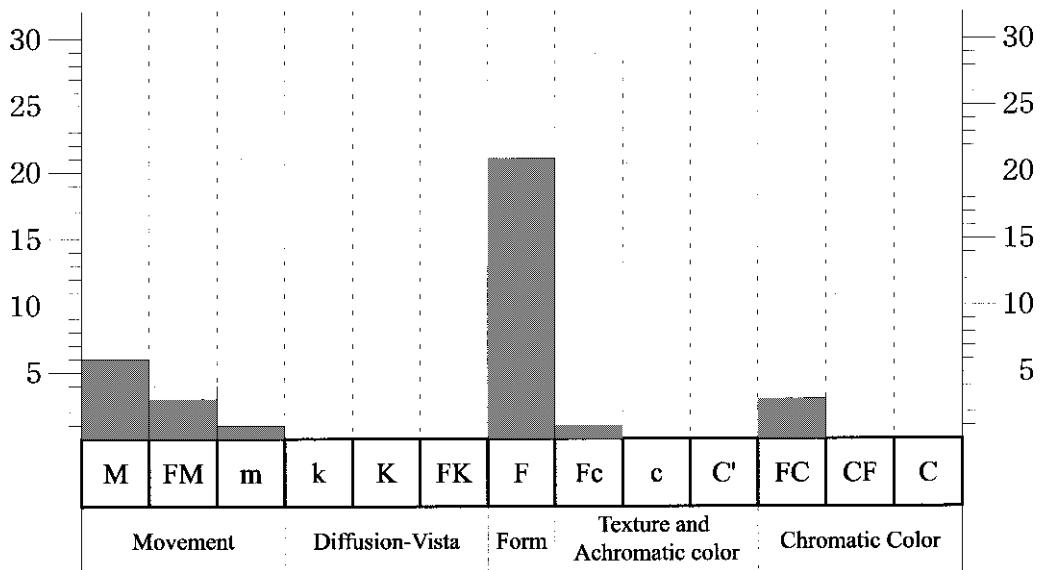


図6 Yさんのサイコグラム

表11 Kさんのロールシャッハ・テストの得点化における各種の数量的関係

Relations among Factors			
R : 44		A : 18 (41%)	$\frac{FK + Fc + F}{R} = 57 \%$
W : 23 (52.2%)		(H + Hd) : (A + Ad)	
D : 14 (31.8%)		= 7 : 18	
d : 1 (2.3%)		(H + A) : (Hd + Ad)	$\frac{VIII + IX + X}{R} = 34 \%$
Dd : 4 (9.1%)		= 20 : 5	
S : 2 (4.5%)		Content Variety : 10	
		(CR)	M : SumC
		(poor, normal, rich)	= 6 : 2.5
W : M = 23 : 6		M : FM = 6 : 5.5	(FM + m) : (Fc + c + C')
Total Time (T) : 8' 37"		(Fc + c + C') : (FC + CF + C)	= 7 : 4
		= 4 : 6	F : 20 (45%)
T		FC : (CF + C)	P : 6 (13.6%)
R _I : 8 (s)		= 3 : 3	O : ()%
Average {	Achromatic : 8.6 (s)		
	Chromatic : 7.4 (s)		

表12 Nさんのロールシャッハ・テストの得点化における各種の数量的関係

Relations among Factors			
R : 52		A : 20 (38%)	$\frac{FK + Fc + F}{R} = 58 \%$
W : 23 (44.2%)		(H + Hd) : (A + Ad)	
D : 22 (42.3%)		= 7 : 20	
d : 3 (5.8%)		(H + A) : (Hd + Ad)	$\frac{VIII + IX + X}{R} = 38 \%$
Dd : 4 (27.7%)		= 21 : 6	
S : ()%		Content Variety : 16	
		(CR)	M : SumC
		(poor, normal, rich)	= 3 : 3
W : M = 23 : 3		M : FM = 3 : 6	(FM + m) : (Fc + c + C')
Total Time (T) : 24' 44"		(Fc + c + C') : (FC + CF + C)	= 8 : 5
		= 5.5 : 7.5	F : 28 (53%)
T		FC : (CF + C)	P : 4 (7.7%)
R _I : 14 (s)		= 6 : 1.5	O : ()%
Average {	Achromatic : 9.6 (s)		
	Chromatic : 20.6 (s)		

表13 Tさんのロールシャッハ・テストの得点化における各種の数量的関係

Relations among Factors		
R : 36	A : 13 (36%)	$\frac{FK + Fc + F}{R} = 63.9\%$
W : 28 (77.8%)	(H + Hd) : (A + Ad)	
D : 8 (22.2%)	= 7 : 13	$\frac{VIII + IX + X}{R} = 19.4\%$
d : () (%)	(H + A) : (Hd + Ad)	
Dd : () (%)	= 17 : 3	
S : () (%)	Content Variety : 13	
	(CR)	M : SumC
	(poor, normal, rich)	= 3 : 4.5
W : M = 28 : 3	M : FM = 3 : 4	(FM + m) : (Fc + c + C')
Total Time (T) : 7' 35"	(Fc + c + C') : (FC + CF + C)	= 4 : 2
	= 2 : 6	F : 19 (53%)
$\frac{T}{R_1} : 2.4 (s)$	FC : (CF + C)	P : 9 (25%)
	= 3 : 3	O : () (%)
Average {		
Achromatic : 1.6 (s)		
Chromatic : 3.2 (s)		

表14 Yさんのロールシャッハ・テストの得点化における各種の数量的関係

Relations among Factors		
R : 35	A : 13 (37%)	$\frac{FK + Fc + F}{R} = 63\%$
W : 26 (74.3%)	(H + Hd) : (A + Ad)	
D : 7 (20%)	= 11 : 13	$\frac{VIII + IX + X}{R} = 37\%$
d : () (%)	(H + A) : (Hd + Ad)	
Dd : 1 (2.8%)	= 19 : 5	
S : 1 (2.8%)	Content Variety : 8	
	(CR)	M : SumC
	(poor, normal, rich)	= 6 : 1.5
W : M = 26 : 6	M : FM = 6 : 3.5	(FM + m) : (Fc + c + C')
Total Time (T) : 7' 46"	(Fc + c + C') : (FC + CF + C)	= 3 : 1
	= 1 : 3	F : 21 (60%)
$\frac{T}{R_1} : 2.8 (s)$	FC : (CF + C)	P : 5 (14%)
	= 3 : 0	O : () (%)
Average {		
Achromatic : 2.6 (s)		
Chromatic : 3.0 (s)		

5) 平凡反応 (P)

ロールシャッハ反応はみる人によってさまざまなものにみえるのであるが、しかし、ある図版、例えばIII図では、人が何かをしている (M) という反応を出す人が10人に6人の割合ぐらいでみられる。Klopfer & Kelley は平凡反応 (Popular response) と記号化するための必要条件を明示している。われわれはこの Klopfer & Kelley に準拠して P と得点化している。P 反応に対して O 反応 (Original response) というのがあるが、これは100回に1度位しかあらわれないものと定義されている。O 反応を記号化できる人は、少なくとも100名以上のしかも広くさまざまな被験者を扱った経験者でなければならない。本研究の対象者のロールシャッハ反応では O と記号化されるものはなかった。P 反応は正常成人は5個以上、少なくとも4個以上といわれているが本研究の対象者は、高い P 反応数を示している。これは、対象者が極めて健全な常識性と協調性をもつことを示している。

6) 反応の内容的側面

各種の数量的関係を示した表11～表14にみるように、反応の内容は比較的多い。反応内容は、個人が如何なる対象に関心をもっているかを知る手掛りとなる。またその関心の範囲の広さ、狭さを知ることができる。本研究の対象者の内容反応の大きな特色は3名の人に解剖反応 (At, Anatomy) が出現したことである。At 反応は、病気の不安などによって身体的関心が増大しているときに生じやすいといわれている。このことについては次項で詳細に述べることとする。

7) 癌の再発, 再々発, 転移に対する不安

Eichler, R.H. (1951) は、不安の指標としてつぎの項目をあげている。(1) R (反応総数) < 20, (2) Rej. (図版への反応拒否) の存在, (3) W % (全体反応率) < 50%, (4) Do (特別な部分反応) の存在, (5) Dd % (異常部分反応率) > 10%, (6) M (人間運動反応) < 3, (7) Σc (shading, 濃淡反応) ≥ 2 , (8) F % (形態反応率) > 70%, (9) ΣC (Color, 色彩反応) ≤ 2.5 , (10) A % (動物内容反応率) $\geq 45\%$, (11) Ad (動物部分反応数) > A (動物反応数) または A 反応のうち半数以上が Ad, (12) Hd (人間部分反応数) > H (人間反応数) または H 反応のうち半数以上が Hd, (13) At (解剖反応) の存在, (14) P (平凡反応) ≤ 4.5 , (15) 図版IVまたはVIにおける R,T (反応1個あたりの反応時間) の遅延または形態水準の低下。

Eichler の不安の指標は、被験者に実験的にストレスを導入して、その事態におけるロールシャッハ反応を分析して得たものであるので、癌の再発不安の指標としてそのまま適用できるかどうかにはやや疑問があるが、しかし彼の15項目をわれわれの対象者のロールシャッハプロトコールの分析にあてはめてみたところ、(13) の At の存在が K さん、N さん、T さんに認められた。K さんが図版 I で「子宮」、図版 III, VII で「骨盤」、N さんが図版 I, VII で「骨盤」、T さんが図版 II, VII で「骨盤」、図版 III で心臓と反応している。Y さんには At 反応はみられなかったが、Hd 反応と Ad 反応が多くみられたことが特徴的である。図版 I と図版 V と図版 VIII では動

物の顔、図版VIIIと図版IXでは人の顔をみている。Eichlerの指標とは関係なく、本対象者のロールシャッハ反応の内容には次のような反応がみられた。

血 (Bl), 火や炎 (Fire), 雲 (Cl), 面 (Mask), 夕焼け (N)

これらの反応はすべて、不安や、不安の防衛的傾向を示唆している。とくに解剖反応は自分の身体への強い関心と不安を示すものといわれている。

おわりに

以上、われわれは、投影法と書記法の両者を用いて、癌患者の再発、再々発、転移に対する不安について考察してきたが、再発患者はKさん1名であり、したがって再々発の不安に関してはKさんの手記とロールシャッハ反応を資料とした。しかし、たった1名の事例的研究ではあるが、統計的研究の短所を補うものを得ることができたといっても過言ではないかと考える。統計的研究と事例的研究の長所と短所を見極めると同時に両者の相互関係を考察することが、これからの臨床心理学、いな広く人間の理解に課せられた命題であると考え。本研究を通して得られた結論は、投影法のロールシャッハテストでは、反応の形式的側面よりも反応の内容的側面のほうが、より多くのパーソナリティの特徴を示してくれたということである。このことと関連して、われわれが今回使用した書記法の中の手記法は、より豊かな含蓄のある反応を癌患者の方々から引き出すことができたと考える。手記が個人のなまの情動とその変化を表出し、第三者に訴える力をもつことをわれわれは見出した。手記法が今後、構造化された分析法を確立することにより、癌の不安とそれに立ち向かう姿勢（生きざま）を探るよい手がかりとなる可能性を、本研究は示唆したといえよう。

東(1999)は、日本心理学会第62回大会の会長講演において、統計的研究における確率とか有意差がひとり歩きする危険性を論じ、太平洋戦争に出陣直前の青年の手記や日記にも触れ、偶然ながら本論文の主題と一致したのである。また、東は、高木貞二先生が金を調べるときにはたくさんの金を集めるよりも、本物の純金を一個手に入れてそれを綿密に分析することのほうが大切だといわれたことを紹介されたことは印象深かった。

また東は、ドイツの研究雑誌の中で、1人の被験者を対象に5人の実験者がかかって実験を行った研究報告をしている例もあげて、個人差が長年にわたって心理学(統計)の陰にかくされているとも語られた。数字を一杯目前に突き付けられてもそれはノイズになる恐れもあるのである。われわれは事例的研究と統計的研究の長所と短所をよく見極めて、両者の内的相互関係を洞察していかねばならないことを重ねて強調したい。

最後に、本研究ですべての癌患者の方々が見されたように癌の心理的克服と楽観主義的な気分をもつことへの努力が、生存率にどれほど大きなポジティブな効果を与えるかについて述べたいと思う。

Derogatis, Abelloff & Melisaratos (1979) は、乳癌患者の心理的克服メカニズムと生存率の関連について考察している。Greer, Morris & Pettingale (1979) は、2年間、イギリスの癌患者の心理反応を追跡研究した。乳房切除をした乳癌患者(ステージII)を手術後、5年目、10年目の時期に診察した。手術後の面接で闘志や否定を示した患者は、抑制的受容や無気力感を示した人に比べて再発が有意に少ないことを見出ししている。Pettingale, Morris, Greer & Haybittle (1985) は、10年間にわたる長期継続的研究によって、癌への対処・克服反応が闘志あるいは否定と分類された患者は、抑制的受容、無気力感と分類された患者に比べて、有意に長く生存し、再発率も低かったと報告している。Morris, Blake & Buckley(1985)と Watson, Greer, Young, Inayat, Burgess & Robertson (1988) は、癌患者の癌の対処・克服反応の4つの型、すなわち、闘志、否定、抑制的受容、無気力感(無力感)と癌の悪化と再生率との関連を検討し、従来の先行研究と一致した結果を報告している。

Glanz & Lerman (1992) は、乳癌患者の診断と治療におよぼす心理社会的要因に注目し、治療方法(単一の治療法を用いるか、複数の治療法を併用するか)や、治療と手術の時期との関係などを詳細に論じている。乳癌患者の心理社会的反応に効果をおよぼす要因としては、ボディイメージ、家族や友人などのソーシャル・サポート、医療スタッフとの人間関係などが考えられる。また患者のパーソナリティも重要な要因となる。

Irvine, Brown, Crooks, Roberts & Browne (1991) は、乳癌患者の心理的適応とパーソナリティ特性との関連について検討している。さらに Carver, Pozo, Harris et al. (1993) の研究では、診断前の患者の楽観主義的気分は、不安の克服、対処に効果をもつことを示唆した。

Peterson, Seligman & Vaillant (1988) は、ハーバード大学の大学院生99名を対象にして、35年間の長期的研究を行った。彼らは人生に生じる事柄を悲観的にみる人は、その後の身体的疾患に影響をおよぼすと仮説したのである。被験者は、卒業時に主治医による内科的検診、健康状態に関する面接をうけ、それ以降は毎年質問紙が実験者から送られて、就職、家族、健康の状態について自由記述法で回答した。5年毎の被験者の健康状態を、詳細に検討した結果、若いときに悲観的なものの見方、考え方をしていた人は、年齢を重ねると共に身体的病気に罹患しやすいことが明らかになった。この研究は、心理的要因が身体健康と病気に密接な関連をおよぼすことを示した画期的なものとして評価されている。また、Greer, Moorey & Watson (1989) は、MAC (Mental Adjustment to Cancer) スケールを發展させ臨床的評価を検討している。

筆者はこれらの研究報告を真摯にうけとめ同感するものである。しかし一方、Taylor, Lichtman & Wood (1984) も指摘しているように、癌の脅威は簡単にとり去ることができないのも事実である。如何なる種類の癌であっても、早期発見が最重要な要因であるが、癌の発病と遺伝的因子との関係も無視することができない。このような条件の中で、われわれは何を癌患者になすべきか、とくに乳癌患者に対して心理学はどのような援助(支持)ができるのであろうか。

この重くて辛い問題へ向けて、われわれは患者と手を携えてよい道を見出すための努力をつづけて行きたいと願うものである。

あとがき

本論文作成にあたって、同志社大学文学部助教授、内山伊知郎先生には、温かいご協力と有益なご助言をいただいた。心から感謝申し上げます。また本論文中に手記やロールシャッハ・プロトコールの掲載を快諾して下さった菊井津多子さん、中島陽子さん、武田公江さん、山本美穂さんに心から感謝申し上げます。さらにもうひとかた、このあとがきを借りて心から御礼を申しあげたい先生がおられる。糸魚川直祐先生（武庫川女子大学教授、大阪大学名誉教授）である。先生は日本感情心理学会第7回大会のわれわれの発表にご出席されて、菊井、中島両氏がコメントしたことに強く関心をもって下さった。先生の感動的なお便りを掲載することをご快諾して下さったことに対しまして改めて御礼申し上げます。

最後になりましたが、筆者の癌研究のために、常日頃から温かいお励ましとご助言を賜っております京都警察病院副院長、外科部長の大垣和久先生と、同病院の乳腺外科科長、堀泰祐先生に厚く御礼申し上げます。

文 献

- Hathaway, S.R. & McKinley, J.C. 1951 The Minnesota Multiphasic Personality Inventory manual, revised. Psychological Corporation: New York.
- 浜 治世 1964 うつ病の心理学的測定 人文学, 70, 1-27.
- Hama, H. 1966 Evaluation of clinical depression by means of a Japanese translation of the Minnesota Multiphasic Personality Inventory. Psychologia, 9, 165-176.
- 浜 治世 1966a 精神分裂病者における知覚の固執性—ロールシャッハ図形と反転図形を用いて— 人文学, 86, 73-84.
- 浜 治世 1966b 精神分裂病者の陰影知覚障害 人文学, 91, 12-63.
- 浜 治世 1967 精神分裂病者と神経症者の知覚発生過程—ロールシャッハ刺激を用いて— 人文学, 6, 20-74.
- 浜 治世 1969 精神分裂病者と神経症者におけるコンフリクト耐性 人文学, 107, 18-26.
- Hama, H., & Plutchik, R. 1975 Personality profiles of Japanese college students: A normative study. Japanese Psychological Research, 17, 141-146.
- Hama, H., Matsuyama, Y., Hashimoto, E., & Plutchik, R. 1982 Emotion profiles of Japanese schizophrenics, neurotics and alcoholics. Psychologia, 25, 144-148.
- 奥西栄介・片岡 朗・浜 治世 1987 青年期における進行性筋萎縮症者のロールシャッハ反応 ロー

- ルシャッハ研究, 29, 75-86.
- 浜 治世・日比野英子 1989 アトピー性皮膚炎患児とその母親のロールシャッハ反応 健康心理学研究, 2, 1-6.
- 伊波和恵・浜 治世 1993 老年期痴呆症者における情動活性化の試み 健康心理学研究, 6, 29-38.
- 浜 治世 1995 痴呆症者に対するアロマテラピーによる情動活性化の試み アロマトピア, 4, 15-17.
- 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.
- 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・藁谷英一・鎮目耕平・余語優美 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用質問紙作成の試み 同志社心理, 45, 14-25.
- Becker, E. 今 防人訳 1989 死の拒絶 平凡社. (Becker, E. 1974 The denial of death.)
- 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.
- 名取綾子 1998 1998 死の心理過程—闘病記の分析を通して— 白百合児童文化IX, 228-247.
- 柏木哲夫 1978 死にゆく人々のケア 医学書院
- 柏木哲夫 1980 臨死患者ケアの理論と実際 日総研出版
- 柏木哲夫 1981 人と心の理解 いのちのことば社
- 柏木哲夫 1982 病める心の理解 いのちのことば社
- 柏木哲夫 1983 生と死を支える 朝日新聞社
- 柏木哲夫 1986 死にゆく患者と家族への援助 医学書院
- E. キューブラー・ロス 川口正吉訳 1971 死ぬ瞬間 読売新聞社
(Kubler-Ross, E. 1969 On death and dying. New York: Macmillan.)
- Conte, H. R., Weiner, M. B., & Plutchik, R. 1982 Measuring death anxiety: conceptual, psychometric, and factor-analytic aspects. Journal of Personality and Social Psychology, 43, 775-785.
- 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.
- Lönnqvist, J., Achté, K., Gröhn, P., Korhonen, E., Lehvonen, R., Mustonen, U., & Sevilä, A. 1981 Adaptation to cancer. Psychiatria Fennica, Supplementum, 179-188.
- Lester, D. 1967 Experimental and correlational studies of the fear of death. Psychological Bulletin, 67, 27-36.
- Scott, C. A. 1896 Old age and death. American Journal of Psychology, 8, 67-122.
- 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.
- Shrut, S. D. 1958 Attitudes toward old age and death. Mental Hygiene, 42, 259-266.

- 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.
- Cella, D. F., & Tross, S. 1987 Death anxiety in cancer survival: a preliminary cross-validation study. *Journal of Personality Assessment*, 51, 451-461.
- Grandi, S., Fava, G. S., Cunsolo, A., Saviotti, F. M., Ranieri, M., Trombini, G., and Gozzetti, G. 1990 Rating depression and anxiety after mastectomy: observer versus self-rating scales. *International Journal of Psychiatry in Medicine*, 20, 163-171.
- Paykel, E. S. 1985 The clinical interview for depression, *Journal of Affective Disorders*, 9, 85-96.
- Kellner, R. 1971 Improvement criteria in drug trials with neurotic patients, part I. *Psychological Medicine*, 2, 73-80.
- 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.
- Triandis, H. 1977 *Intrapersonal behavior*. Brooks/Cole Publishing Cos. Monterey, CA.
- Triandis, H. 1980 Values, attitudes and interpersonal behavior, In M. M. Page (Ed.), 1979 *Nebraska Symposium on Motivation*. Lincoln: University of Nebraska Press.
- Triandis, H. 1982 A model of choice in marketing. In L. McAlister (Ed.), *Choice models for buyer behavior* (pp.147-163). Greenwich, CT: JAI Press, Inc.
- 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.
- 安永悦子・橋爪 誠・黒丸尊治・福永幹彦・川西 洋・田中完児・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*, 39, 412-420.
- 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効果の検討— *健康心理学研究*, 12, 28-36.
- Blechman, E. A. 浜 治世・松山義則監訳 1998 *家族の感情心理学：そのよいときも、わるいときも* 3章 北大路書房
- 西平直喜 1983 *青年心理学方法論* 有斐閣
- 福島脩美 1995a “Course of Life” 作図の効果に関する研究 *学生相談研究*, 16, 1-10.
- 福島脩美 1995b カウンセリング過程における“人生コース図”作成の効果 *学生相談研究*, 16, 70-77.
- 福島脩美・阿部吉身 1995 カウンセリングと心理療法における書記的方法 *カウンセリング研究*, 28, 212-225.
- Pearson, L. 1965 *The use of written communications in psychotherapy*. Springfield, Ill.
- Murray, E. J., Lamnin, A. D., & Carver, C. S. 1989 Emotional expression in written essays and psychotherapy. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 8, 414-429.
- Donnelly, D. A., & Murray, E. J. 1991 Cognitive and emotional changes in written essays and therapy interviews. *Journal of Social Clinical Psychology*, 10, 334-350.
- Eichler, R. M. 1951 Experimental stress and alleged Rorschach indices of anxiety. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 46, 344-355.
- Derogatis, 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.
- Greer, S., Morris, T., & Pettingale, K. W. 1979 *Psychological response to breast cancer: Effect on outcome*. Cambridge University Press, xii, 525.
- 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.
- Watson, M., Greer, S., Young, J., Inayat, Q., Burgess, C., & Robertson, B. 1988 Development of a questionnaire of adjustment to cancer : The MAC scale. *Psychological Medicine*, 18, 203-209.
- Glanz, K. & Lerman, C. 1992 Psychosocial impact of breast cancer : A critical review. *Annals of Behavioral Medicine*, 14, 204-212.
- Irvine, D., Brown, B., Crooks, D., Roberts, J., & Browne, G. 1991 Psychosocial adjustment in women with breast cancer. *Cancer*, 67, 1097-1117.
- Carver, C. S., Pozo, K. C., Hariss, S. D., & Noriega, V. 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.
- 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.
- Greer, S., Moorey, S. & Watson, M. 1989 Patients' adjustment to cancer : The mental adjustment to cancer (MAC) scale vs clinical ratings. *Journal of Psychosomatic Research*, 33, 373-377.
- 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.
- 東 洋 1999 文化心理学の意味と方法をめぐって 日本心理学会第63回大会

