自然退縮を望む進行性胃がん患者が自己暗示を併用した効果

林　真一郎　*HAYASHI ShinIchiroh*

―― 問題
―― 目的
―― 方法
―― 結果と考察
―― 総合的考察
―― 結論

【要旨】本研究では、進行性胃がんに対する自己暗示併用の効果の検討と、がんの治癒に焦点をあてた催眠暗示に関する論点を提起することを目的とした。自己暗示の自然退縮を望む進行性胃がん患者が自己暗示と714Xを併用した事例を対象に、免疫力検査、内視鏡および超音波内視鏡検査、患者自身の自己報告の約２年にわたる記録を検討した結果、次の２点の知見を得た。

第１に、自己暗示併用の効果については、免疫力検査と内視鏡および超音波内視鏡検査の結果からは顕著な効果はみられなかったものの、内視鏡画像における隆起の平坦化と自己報告はポジティヴな結果を示唆するものであった。

第２に、がんの治癒に焦点をあてた催眠暗示に関する３つの論点を提起した。すなわち、「融和的な暗示」と「闘争的な暗示」の効果を比較する研究の必要性、自然退縮の実態についての包括的かつ正確な把握の重要性、がんの病態や患者の体調を表す妥当性の高い測度についての再検討の必要性、の３つである。

キーワード：自己暗示、自然退縮、進行性胃がん、免疫力、内視鏡検査

【Summary】The purposes of this study were examining an effect of autosuggestion combined with 714X used on progressive stomach cancer and clarifying arguing points about hypnotic suggestion targeted at cure for cancer. The subject was a progressive stomach cancer patient aiming for spontaneous regression. Based on the two years sequential records of examinations of immune strength, endoscopy, endoscopic ultrasonography and self-report, two conclusions were drawn.

First, the results of the examinations of immune strength, endoscopy and endoscopic ultrasonography indicated no significant effect of the combined treatment, while the endoscopy showing the collapsing mound of tumor into the flat stomach wall and the self-report indicated positive effects.

Second, three arguing points were brought to light, necessity for comparative research of effectiveness between ‘merging suggestion’ and ‘fighting suggestion’, importance of comprehensive and accurate understanding about the real state of spontaneous regression of cancer and necessity of reexamination for developing more valid measure of state of cancer and of patient physical condition.

Key words: autosuggestion, spontaneous regression, progressive stomach cancer, immune strength, endoscopy

―― 問題

がんの自然退縮は稀な現象である。ワイル（1995/1998）は、「ひじょうに数少ない」としながら、自然退縮の具体的な事例をあげ、今後の患者に対して、がんは治癒系が衰弱した全身病であり、「身体的・精神的・感情的・霊的なすべてのレベルでの改善」ほかの指針をあげている。

Chodorowskiら（2007）は、がんの自然退縮の頻度が６万例から14万例に１例であるとする推定値を紹介した。彼らは、腫瘍の自然退縮を「抗腫瘍治療をまったく実施せず、一般にその後の進展に実質的な影響がないと考えられる治療だけにとどめても、腫瘍の全体または一部に消失をみる場合を言う。」と定義して、1988～2006年にMEDLINE上の文献2,026件の中から、悪性腫瘍が生検によって確認されている242件を対象に分析を行った。その際、特定の腫瘍の自然退縮の発生率と腫瘍全数の自然退縮の発生率との比を示す自然退縮係数という指標を用いて、腫瘍の部位別に自然退縮の相対的な発生率の高さを推定した。その結果、標準的な自然退縮係数１に対して、腎および腎盂（4.4）、黒色腫（3.1）、白血病（2.4）、は高率であり、前立腺（0.01）、喉頭（0.1）、食道（0.1）は低率であった。日本人に多いとされる肺および気管支の腫瘍の自然退縮係数は0.1、胃は0.3と低率である。

さて、催眠はがんの自然退縮にどの程度効果があるのだろう。ハーシュバグとバリシュ（1996）によると、がんに対して有効とされている治療を受けずに回復した元患者50人に対して、回復の要因が何であったと思うのか調査したところ、祈り（68%）、瞑想（64%）、運動（64%）、誘導イメージ療法（59%）、ウォーキング（52%）、音楽・歌（50%）、ストレス軽減法（50%）などであり、催眠関連のアプローチ（誘導イメージ療法）を使用した者が約６割いたことが示されている。

一方、日本の医療に本格的に催眠が応用されるようになったのは、池見酉次郎が先駆である（佐々木, 2001）。その後、精神科、産婦人科、内科、外科、小児科、皮膚科、歯科に応用領域が広がっていった（蔵内・前田, 1960; 成瀬, 1968; 斉藤, 1987）。具体例として、栗山（1992）は、慢性難治性胃潰瘍の60歳の女性に対して夜間持続催眠法を行って、３ヶ月目に潰瘍が消失したことを内視鏡により確認している。近年では、飯森（2008）が、対照群を設定したNK細胞活性の効果測定で催眠施行群が有効であったことを見出している。また、宗像（2006）は、イメージを使うSAT（Structured Association Technique）療法が、いくつかのがん抑制遺伝子の発現を促進する結果を得ている。

しかしながら、自己暗示的なアプローチを使ってがんの自然退縮を試みた事例はいまだに少ない。さらに客観的な指標による経過を追ったものは非常に少ない。本研究では、進行性胃がん患者が自己暗示を他のアプローチと併用した事例を対象に、客観的な指標を追いながらその効果について検討を行い、併せてがんの治癒に焦点をあてた催眠暗示に関するいくつかの論点を提起することとした。

―― 目的

本研究では、ブルックス・クーエ（1960/2005）の汎用的な自己暗示と、別の特異的な自己暗示を他の治療法と併用した事例を対象に、採血による免疫力ほかの数値と患部の内視鏡画像の経時的変化と当人の自己報告を記録した。その結果に基づいて、自己暗示併用の効果を検討することが第一の目的である。また、本研究の事例を通して、がんの治癒に焦点をあてた催眠暗示に関するいくつかの論点を提起することが第二の目的である。

―― 方法

対象者

40代半ばの男性（以下、クライエントとする）。職業は大学教員である。十分な倫理的配慮をする旨説明し、本研究の対象となること、および公表について了承を得ている。クライエントのプライバシーを守る目的で、本稿においても必要な改変を施している。

既往歴

20歳頃の大学の健康診断で本態性高血圧を指摘され、その後、治癒した。また、26歳時に交通事故で左上方側頭部を打撲したが、意識障害はなく、入院せずに治癒している。

現病歴等

200X年６月、職場の健康診断での胃部レントゲン検査で異常が指摘され、同年８～９月の精密検査（生検、胃部レントゲン撮影、腹部超音波画像、内視鏡および超音波内視鏡検査、ＣＴスキャン）の結果により、進行性胃がん（ステージⅠb～Ⅱ、隆起型）と診断された。患部は、胃噴門部の３～４cm大（精密検査時）の腫瘍である。なお、健康診断の前後に、ゲップ、鳩尾部の差し込むような痛み、軽い立ち眩みの自覚症状があったことが報告されている。担当医より胃部全摘の手術をすすめられるも、自然的な治癒あるいは退縮を希望し、外科手術等は受けないことを選択した。その後、クライエントはいくつかの自助的な代替療法を試しており、玄米菜食、郭林新気功[1]プロポリスの摂取を現在でも継続している。また、医師の指導の下、樟脳や窒素を含む薬剤714X[2]を使用し、８サイクル（１サイクルは21日間）を終えている。クライエントが採用したアプローチはいずれも「一般にその後の進展に実質的な影響がないと考えられる治療」（Chodorowskiら, 2007）であり、自然退縮の前提条件を満たしていると考えられる。

来談の経緯等

自然退縮を促進する可能性のある心理的なアプローチについてクライエントが自発的に

助言を求めてきた。そこで、クーエの基本暗示を紹介し、クライエントにとって納得できる暗示の内容を模索していった。

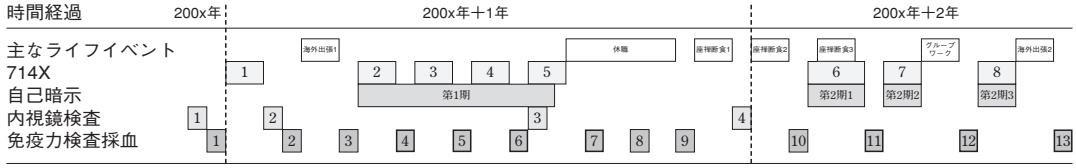
手続き

クライエントの主なライフイベントと714X ・ 自己暗示・内視鏡検査・免疫力検査採血の実施時期を表 1 に整理した。研究対象の期間は約 2 年間に及んだ。自己暗示を実施した時期を、暗示の内容に基づいて第 1 期と第 2 期に大別した。免疫力検査については、第 1 期と第 2 期の採血による免疫力スコア、T細胞数、NK細胞数、B細胞数、白血球数、赤血球数をターゲットとし、それ以外の期間と比較した。研究のターゲットとした採血は自己暗示を併用した第 1 期の 4 ～ 7 回目と第 2 期の11～13回目である。免疫系以外の赤血球数を対象としたのは、クライエントの貧血傾向の変化を検討するためである。免疫力検査は専門機関で行われ、NK細胞数ほかの数値の測定とともに免疫力スコア（表 2 ）が算出された。免疫力スコアは、T細胞数、$CD8^{+}CD28^{+}$T 細胞数、CD4／CD8T 細胞比、ナイーブT 細胞数、ナイーブ／メモリーT 細胞比の 5 つの測定数値のそれぞれについて、健常人のデータの累積度数で 0 ～ 9 %を 1 点、10～39%を 2 点、40%以上を 3 点として合計したスコアであり、3～15点の間を移動する（廣川, 2008）。また、200X年 8 月、200X＋ 1 年 3 月、9 月、12月の 4 時点の内視鏡画像を、超音波内視鏡検査を含む検査担当医師の所見とともに比較した。さらに、クライエントの自覚症状等に関する報告を記録した。

自己暗示の方法

第 1 期は、714Xの第 2 サイクルから第 5 サイクルの途中までである。布団に身体を仰向けに横たえ、クーエの基本暗示「日々、あらゆる面において、私はますます良くなってい

表 1　主なライフイベントと714X ・ 自己暗示・内視鏡検査・免疫力検査採血の実施時期



注 1 ）各□内の数字は「～回目」を示す。
注 2 ）免疫力検査採血の太枠の□は、714Xと自己暗示の併用実施後のデータであり、研究のターゲットとしたものである。
注 3 ）各□は時間経過に沿って単純に並べたものであるが、それぞれの幅は時間の長さを正確に反映したものではない。

表 2　免疫力スコアとグレード･評価の対応

グレード	評　　価	免疫力スコア
グレードⅤ	充分高い	15
グレードⅣ	安全圏	13～14
グレードⅢ	要観察圏	10～12
グレードⅡ	要注意圏	7～9
グレードⅠ	危険圏	5～6

（廣川　2008）より作成。

く」と自分に聞こえる程度の大きさの声で20回唱える。その際、クーエの教示にしたがって10個の結び目を作った太紐を手元に置き、基本暗示を 1 回終えるごとに順次結び目を指でたどることで回数を数える煩わしさを回避した。その後、「調和と安らぎを得て自然細胞にかえっていく。シューッと消えて、ツルツルになる。」とゆっくり 1 回唱える。以上の自己暗示を第 2 サイクル開始と同じ日から就寝直前と起床直後に始め、各サイクル間も継続したが、第 5 サイクルの途中で中断している。実施日数は計94日であった。

第 2 期は、第 6 ～ 8 サイクル時の714Xを注入する際に自己暗示を使った。右鼠頸部の当該箇所をアイスパックで十分冷やした後、皮膚に対して45度角で注射針を刺し、針の根本まで入ったら、概ね15秒ごとに0.01～0.02mlの714X溶液を右鼠頸部リンパ節に注入していく。これは、714Xの標準的な手続きの一部である。これと平行して、ささやく程度の声で、次の暗示をつぶやいていく。「714Xの液体が身体の中に徐々にしみこんでいく。白血球が解放されて、リンパ液の流れが促進される。身体の中の汚れがどんどん外に運び出されて、血液がますますきれいになっていく。そうして、すべての細胞が光輝く自然細胞にかえっていく。シューッと消えてツルツルの胃壁になる。身体全体がさわやかで軽い感じになっていく。」この暗示の中で「白血球が解放されて、リンパ液の流れが促進される。」との文言は、714Xに期待される効果の一部である。以上の暗示は、1 回の注射あたり約10回程度繰り返された。第 2 期では、クーエの基本暗示は使っていない。自己暗示は第 6 ～ 8 サイクル中に実施され、各サイクル間は行われなかった。第 7 サイクルのみ18日間であったため、実施日数は計60 日となった。

なお、714Xを使用したほとんどすべての期間で、右鼠頸部に注射針を刺す際の痛みを軽減してスムーズに刺し込めることを意図して、直前に大きく吸った息を深く吐きながら身体全体をリラックスさせつつ、次のようなイメージを使った。すなわち、「注射針を刺し入れる一点を取り巻く体細胞の細胞膜の間を注射針が絶妙に通り抜けながら、一個の細胞も損傷することなく最深部まで到達する。」この暗示は、声に出すことなく、イメージのみの喚起であった。暗示の内容は、クーエの基本暗示以外、すべてクライエントの創意と試行錯誤に基づいたものであった。

―― 結果と考察

免疫力検査

免疫力スコア、T細胞数、NK細胞数、B細胞数、白血球数、赤血球数の推移を図 1 ～ 6 に示す。免疫力スコアは、1（以下「回目」を省略する）から 8 まで増減しながら全体的に漸増傾向であったが、9から10へかけて急落し、11で持ち直して低迷した。すべての数値が要注意圏と要観察圏の間を推移した（図 1）。T細胞数は、3 と 6 で突出をみせながら増減しつつ 9 まで微弱な増加傾向であった。免疫力スコアと同様に10で急落し、11でやや持ち直すも12で下落、13で再増加した。3 ・ 6 ・ 8 ・ 9 が安全圏（1,369/μℓ以上）であった（図 2）。NK

細胞数は、3 まで続いた増加傾向が 4 で急落し、その後 6 で突出を見せながら10までごくわずかな増加傾向であった。11・12で下降して13で急上昇し、安全圏を突き抜けた。2 ・ 3 ・12・13以外の数値が安全圏（290～510/μℓ）であった（図 3）。B細胞数は、3 までの減少傾向が 4 で転じて増加し、5 で再び落ち込んだ。6 から 7 にかけて急激な増加をみせるも、8 ・ 9 ・10で減少して10では最低レベルであった。11・12・13でやや持ち直した。すべての数値が安全圏（80/μℓ以上）であった（図 4）。白血球数は、1 ～ 5 でわずかな漸減傾向であったが、6 ・ 7 と山頂に到達するように増加し、8 ・ 9 ・10は滑り落ちるように減少した。その後、11で急上昇し、12で再下降、13で再上昇した。9 ・10 以外の数値が安全圏（3,500～9,700/μℓ）であった（図 5）。赤血球数は、2 をピークに 4 まで急激に落ち込み、5 ・ 6 で持ち直して11まで一定水準を保ったが、12で急落した後、13で急増した。すべての数値が標準値（438万～577万/μℓ）を下回っており、貧血傾向が続いている（図 6）。

以上の結果を、まず相対的な推移の観点から概括する。免疫力スコアとT細胞数は、増減をしながら最後は当初の 1 ～ 3 以下のレベルで低迷した。NK細胞数と赤血球数は、第 1 期で急落し、その後わずかに持ち直すが、第 2 期で再び下降し、最後に急増した。白血球数とB細胞数は、第 1 期後半で増加傾向を示し、その後、減少して第 2 期で持ち直した。自己

図 1　免疫力スコアの推移

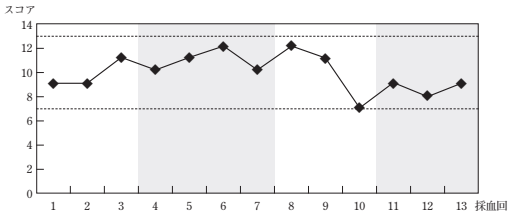


図 2　T細胞数の推移

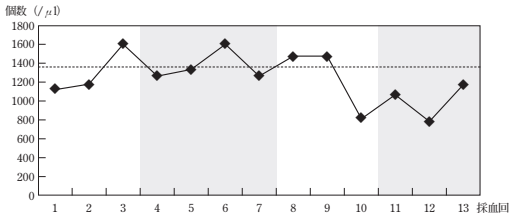


図 3　NK細胞数の推移

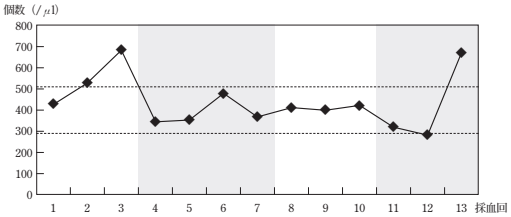


図 4　B細胞数の推移

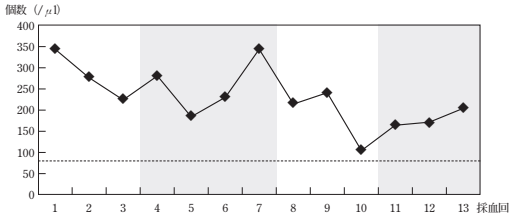


図 5　白血球数の推移

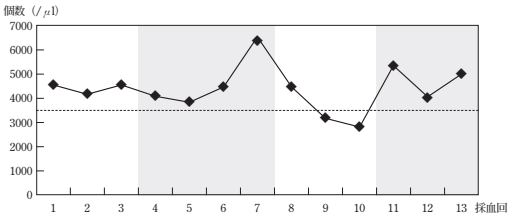
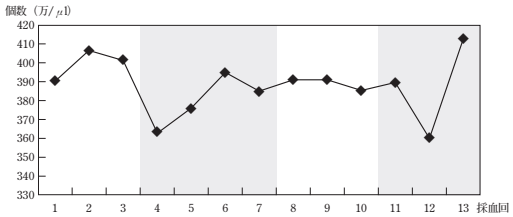


図 6　赤血球数の推移



注）グレーの領域は自己暗示併用第1期または第2期を示す。また、横の補助線は標準値または安全圏の境界を表す。

暗示非併用の１～３および８～10の数値と、自己暗示を併用した第１期（４～７）および第２期（11～13）の数値を比較すると、自己暗示併用期間が非併用期間のレベル以上の数値を示したのは白血球数であった。

次に、絶対的な標準値または安全圏の観点からまとめる。概ね安全圏の中を推移したのは、NK細胞数、B細胞数、白血球数であった。免疫力スコアは要注意圏と要観察圏の間を推移し、T細胞数は安全圏とそれを下回る領域を推移した。赤血球数はすべての数値が標準値を下回った。

３と13の数値が急増したもの（免疫力スコア、T細胞数、NK細胞数、13のみ白血球数と赤血球数）については、採血前の海外渡航による微弱な放射線被曝の影響も考えられる。また、免疫力スコア、T細胞数、B細胞数の10の数値が急落したのは、断食明け直後（２日後）の採血であったことも影響したと考えられる。なお、９回目は断食の１週間前に、また11回目は断食明け２週間後にそれぞれ採血が行われた。

内視鏡検査

内視鏡検査の画像を図７～10に示す。併せて、内視鏡検査と超音波内視鏡検査のそれぞれの結果について、検査担当医師の主な所見を表３にまとめた。検査担当医師の所見によれば、患部は緩徐に増大しており、画像４（図10）では漿膜下層がんから漿膜がんの段階

図７　内視鏡画像1（200X年8月）

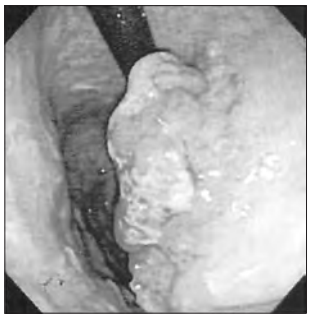


図８　内視鏡画像2（200X＋1年3月）

図９　内視鏡画像3（200X＋1年9月）

図10　内視鏡画像4（200X＋1年12月）

表３　内視鏡検査についての所見

対象画像	内視鏡検査についての総合所見	超音波内視鏡検査の所見	コメント
内視鏡画像1	進行胃癌1型（隆起型）	SS以深であり、SE？小弯リンパ節に転移を疑う。	大きさは3～4cm。腹水は特に認めない。
内視鏡画像2	進行胃癌1型（隆起型）	深達度はSEと思われる。小弯リンパ節転移あり。	わずかにⅡa（表面隆起）を伴う。大きさ5cm。厚み2cm。
内視鏡画像3	進行胃癌5型（分類不能型）	漿膜下に浸潤する部分が増大し、リンパ節転移もやや増大。	大きさは7cm程度。中心に低い陥凹。3型（潰瘍浸潤型）に近い。
内視鏡画像4	進行胃癌5型（分類不能型）	SEの状態で、リンパ節転移も増大。	中心にやや陥凹のある隆起を主体とした病変。比較的境界は明瞭なので2型（潰瘍限局型）に近いが明らかな潰瘍形成は乏しい。

注１）SS＝漿膜下層に達している。SE＝漿膜を超えて露出。
注２）内視鏡画像1～4すべてについて、「慢性胃炎（萎縮性胃炎）、食道および十二指腸の異常所見なし」の所見がある。

であると考えられる。あらためて画像を観察すると、画像１（図７）で明瞭だった隆起が、714X第１サイクル実施後の画像２（図８）、自己暗示の第１期の終わり近くの画像３（図９）と崩れた様子が見てとれる。714Xも自己暗示も実施していなかった期間中の画像４（図10）では、当初の隆起は平坦化しており、右側の隆起が顕著である。なお、各内視鏡検査実施前の問診後に採血をして腫瘍マーカーをチェックしているが、いずれも危険水準を下回っており、超音波内視鏡検査で指摘された小弯リンパ節転移以外の転移の兆候はみられていない。

自己報告

200X年６月の健康診断時の体重66kg台が、同年11～12月頃には54 kg台まで減少した。クライエントの報告によると、この体重減少は治療のために肉食を断ち玄米菜食に切り替えたことによる。その後、200X＋１年６月の健康診断では58 kg台まで回復し、現在も56～58 kg台で安定している。その他、下血、腹部の不快感、患部の痛み、手で患部を押した場合のしこり感などの自覚症状はない。200X＋１年10～11月に療養による２ヶ月の休職をとった以外は、平常どおりに仕事をこなしている。がん発覚直後を除き休職期間中も含めた全期間において、概して食欲があり、睡眠時間は７～８時間と安定している。食事内容に気をつけること以外は病に制限されることなく生活している。200X＋１年８月には、毎年参加している市民水泳大会に出場し、年齢別200mメドレーリレーで優勝しており、今後も出場予定とのことであった。

自己暗示については、第１期のクーエの基本暗示では、開始当初からしばらくはモチベーションを保ち、日ごとに「そこはかとなく気分の良い感じ」を体験しながらも、714X第５サイクル中途で「飽きた」ために中断した。第２期の714X注入時の自己暗示については、毎回確実に実施することができた。また、右鼠頸部に注射針を刺す際の痛みの軽減とスムーズな刺し込みを図ったイメージについては概ね奏功したと思われ、痛みを感じたり、刺し込みがうまくいかずに再度試みたり、注射針を抜いた後の出血が比較的多かったりしたのは、１サイクル21回のうち２～３回程度であった。

―― 総合的考察

自己暗示併用の効果

免疫力検査の結果から自己暗示併用の効果がうかがえるのは、自己暗示併用期間が非併用期間のレベル以上の数値を示した白血球数であろう。また、白血球数と同様の変化の様相を示しながら安全圏内を推移したB細胞数についても、若干の効果があったことがうかがえる。免疫力スコアとT細胞数は、増減しながら低迷した。NK細胞数と赤血球数は最後に顕著な増加をみせたものの、全体的に自己暗示併用の効果はうかがえない。さらに、断食明け直後の数値であった10の急落、海外渡航後の 3 と13の増加、免疫力スコア・T細胞数・B細胞数の第 2 期の数値が当初の自己暗示非併用期間の水準を超えなかったことを考慮して慎重に考察するならば、全体的に顕著な効果はみられなかったとすべきであろう。また、自己暗示併用後の敏感な反応を期待して、第 1 期・第 2 期を研究のターゲットとしたが、中には敏感に反応を示すことなくゆっくりとした変化をする数値もあっただろう。たとえば、潰瘍などの出血による貧血症状は鉄分投与後 3 ～ 6 週間後に改善することが知られている。免疫力検査の結果については、以上の観点からより慎重な考察が必要である。

内視鏡および超音波内視鏡検査については、検査担当医師の所見によれば、患部は緩徐に増大しており、胃壁深部に進行し、漿膜下層から漿膜を超えて胃壁外に露出している状態が指摘されたことから、714Xも自己暗示も奏功していないといえよう。しかし、画像 1 ～ 4 を順に追うと、当初の隆起していた患部が平坦化していく様子が見てとれ、画像 4 で右方に新たな隆起物がみられるも、「シューッと消えてツルツルの胃壁」に近づいているかに見える。一方、小弯リンパ節以外に転移の兆候がないことは良好な効果をうかがわせる。

自己報告の結果について考察すると、クライエントのQOL（Quality of Life : 生活の質）は明らかに高い水準が保たれているといえよう。さて、ここで沸き起こる疑問は、免疫力検査、内視鏡検査、クライエントの自己報告のそれぞれの結果が整合せず、矛盾しているかにみえる点である。たとえば、免疫力検査についての慎重な見解と内視鏡検査についての検査担当医師の所見はネガティヴなものであるのに対して、内視鏡画像における隆起の平坦化とクライエントの自己報告はポジティヴな結果を示唆するものであった。

クライエントは、714Xのほかにプロポリス摂取や玄米菜食なども継続していることに加えて他のライフイベントなどの要因も絡んでおり、したがって自己暗示のみの効果をここで論じることはできない。また、自己注射の一連の作業は儀式化しており、非言語的な自己催眠誘導として相当の役割を果たしていたであろうことも重要な要因として指摘しておきたい。

本研究の問題点

本研究は、単一事例によるABABデザインにやや近いものであった。すなわち、自己暗

示の併用期間（B）と非併用期間（A）の数値を比較した。しかし、前述したとおり、自己暗示と714X以外の要因を統制できず、併用のクリアな効果を検討することができなかった。クライエントの治癒を最優先にして研究を行う以上、各変数の統制は困難であろう。また、本研究では、クライエントの被暗示性の程度やパーソナリティについてのデータを得ていない。自己暗示の効果を検討する際には、いずれも必要な変数であった。最後に、自己暗示の方法としてクーエの基本暗示以外は標準化された手法ではなかった。クライエントの自主的な試みに委ねた結果であったが、今後の議論のために、できるだけ詳細な記述を試みた。

いくつかの論点

本研究を通して、がんの治癒に焦点をあてた催眠暗示に関する３つの論点を提起する。

第１に融和的な内容の暗示と闘争的な暗示ではどちらに効果があるのだろうか。本事例では、第１期・第２期ともにがん細胞が「自然細胞にかえっていく」との暗示内容が使用され、いずれもがん細胞に対して融和的なものであった。他の選択肢として「NK細胞が次々にがん細胞を死滅させていく」といった闘争的な暗示の可能性も考えられる。クライエントは「がんは全身の不具合を示す明瞭なサインであり、適切なアプローチをすれば、やがては元の細胞にかえっていく」との自身の見解に基づいて、融和的な暗示に落ち着いたのであった。がんに対して闘争的な見解をもつ患者なら、闘争的な暗示が適合したことだろう。この「融和か闘争か」という選択には、当人の「がん観」ともいうべき個々人の考え方に大きな決定力があると考えられ、両者を比較した効果測定が必要である。

第２に、自然退縮についての現在の通念は正確なものなのだろうか。たとえば、がんの自然退縮は稀であるとされているが、それは本当なのだろうか。自己暗示実施者の自然退縮についての見解や信念が効果に影響を及ぼすであろうことは容易に推測できるため、これは重要な論点であろう。ドッシー（2006）は、奇跡的治癒が発見されたとしても医学文献に報告されることがなく、それが奇跡的治癒をめったにないものとしている可能性を指摘した。ならば、Chodorowskiら（2007）の自然退縮率は、自然退縮事例の学会誌への発表されやすさを表しているのかもしれない。実際、Chodorowskiらは、自然退縮が学会誌で発表された症例数が20世紀の間に増大しているのは、自然退縮に対する関心が高まり、画像診断や生検を利用できるようになったためであるとしている。この指摘は、これまで自然退縮についての正確な実態が把握できていなかったこと、検査の技術と精度や関心が高まることによって今後自然退縮に関する報告数が増加する可能性をほのめかすものである。

また、日本の現状では、がんを宣告されたほとんどの患者は手術、抗がん剤治療、放射線治療といったスタンダードとされるアプローチを選択し、自然治癒あるいは退縮を目指す者は少ない。自然退縮の現象は、こうした希少な「参加者」の中に発見され、それらの事例がスタンダードな治療を選択した大多数の事例と合わせた分母で割り出されると、さらに低い割合として算出されるという計算上の単純なトリックがある。つまり、自然退縮

は通常思われているほど希少でない可能性がある。もし、自然退縮が現在知られているよりもありふれた現象であって、それが自己暗示を実施するがん患者の知るところとなれば、さらに自然退縮の割合は増加するのではないだろうか。自然退縮についての実態を正確に把握し、社会全体で共有する必要があるだろう。

第 3 に、がんの病態やクライエントの真の体調を表す妥当性の高い測度は何かという点である。同様の効果測定を行う研究では、今後も妥当性と信頼性の高い測度を扱うべきであることは言うまでもない。しかし、本研究では、免疫力検査、内視鏡検査、クライエントの自己報告が、相互に整合しない結果であった。このことは、妥当性の高い測度をあらためて検討する必要性を示唆するものである。病態を直接間接に観察することのできる内視鏡および超音波内視鏡画像は妥当性の高い測度であるが、本研究では、自己報告による QOL の程度と整合していない。この疑問点は、今後の経過を追うことで最終的に解消されるであろう。

―― 結論

本研究では次の 2 つの知見を得た。

1. 自己暗示併用の効果については、採血による免疫力スコアほかの数値と、内視鏡および超音波内視鏡検査の結果からは顕著な効果はみられなかったものの、内視鏡画像における隆起の平坦化とクライエントの自己報告はポジティヴな結果を示唆するものであった。

2. がんの治癒に焦点をあてた催眠暗示に関する 3 つの論点を提起した。すなわち、「融和的な暗示」と「闘争的な暗示」の効果を比較する研究の必要性、自然退縮の実態についての包括的かつ正確な把握の重要性、がんの病態や患者の体調を表す妥当性の高い測度についての再検討の必要性、の 3 つである。

《注》

1）中国の郭林女史が自身のがんを治癒させるために伝統的な気功をもとに創始した気功。心身のリラックス、呼吸、経絡の刺激、歩行を骨子とする。

2）フランス人生物学者 Gaston Naessens が開発した薬剤。がんの治癒率は50～75%とされる。日本では未認可薬剤である。

《引用文献》

ブルックス, C. H. &クーエ, E.著　河野徹訳　2005　自己暗示　法政大学出版局 (Brooks, C. H.& Coue, E. 1960 *Better and better everyday*. Unwin Books, London)

Chodorowski, Z., Sein Anand, J., Wisniewski, M., Madalinski, M., Wierzba, K. and Wisniewski, J. 2007 *Spontaniczna regresja nowotworow － przeglad przypadkow od 1988 do 2006 roku. (Spontaneous regression of cancer－review of cases from 1988 to 2006.)* Przegla.d Lekarski. **64 (4-5)**, 380-382.

ドッシー,L.著　小川昭子訳　2006　平凡な事柄の非凡な治癒力　日本教文社 (Dossey, L. 2006 *The extraordinary healing power of ordinary things: Fourteen natural steps to health and happiness*. Harmony Books.)

廣川勝昱　2008　病気に強くなる免疫力アップの生活術　家の光協会
ハーシュバグ, C. &バリシュ, M. I. 著　安次嶺佳子訳　1996　癌が消えた:驚くべき自己治癒力　新潮社 (Hirshberg, C. & Barasch, M. I. 1995 *Remarkable recovery*. Riverhead, New York.)
飯森洋史　2008　催眠療法と自律神経・免疫機能　臨床心理学　**8 (5)**, 674-678.
蔵内宏和・前田重治　1960　現代催眠学　暗示と催眠の実際　慶応通信
栗山一八　1992　心身医学と催眠療法　成瀬悟策（編）現代のエスプリ297　催眠療法　pp.75-82. 至文堂
宗像恒次　2006　SAT療法　金子書房
成瀬悟策　1968　催眠面接法　誠信書房
斉藤稔正　1987　催眠法の実際　創元社
佐々木雄二　2001　20世紀の催眠が医学に与えた影響　催眠学研究　**46 (1)**, 1-16.
ワイル, A著　上野圭一訳　1998　癒す心、治す力　自然的治癒とは何か　角川文庫 (Weil, A. 1995 *Spontaneous healing*. Ballantine Books.)

［はやし　しんいちろう・和光大学現代人間学部心理教育学科准教授］