

2回の乳がん治療を乗り越えた患者の一事例

－患者自身の意味づけとケアのあり方を考える－

三宅 真矢¹ 森岡 尚夫¹ 池野 幸子¹
中西 好子¹ 玉村 圭子¹ 森田 洋平²

抄録

著者らは、これまで岡田式健康法（以下、健康法）を取り入れた統合医療施設（以下、療院）において、生活習慣病患者やがん患者に対し、心身の改善効果の研究や症例の報告を行ってきた。今回、乳がん寛解後30年近く経過する中、二度目の乳がんを発症した女性（以下、本人）が、その発症を受容して前向きに日常生活を過ごす中で寛解した症例を報告する。本人の手記、および本人をサポートした療院スタッフのコメントと再発後7年経過した時点での調査票をもとに考察した。本人は、当初、二度目の発症を受け入れることが困難で、状況に適応できず、スピリチュアルペインが前面に出ていたが、療院のスタッフの寄り添いと生活改善プログラムでの健康法を主体としたケアにより改善し、さらに心的外傷後成長が認められた。療院では、がんなどの人生の危機に瀕した患者に対し、スピリチュアルな意味づけを促すようなケアが行われていることが示された。

キーワード

統合医療、乳がん、岡田式健康法、スピリチュアルケア、心的外傷後成長

1. 緒言

近年、厚生労働省はがん対策基本法に基づき、「がん対策推進基本計画¹⁾」（第4期、令和5年）を策定した。この計画には3つの分野から構成されており、①科学的根拠に基づくがん予防・がん検診の充実（がん予防）、②患者本位で持続可能ながん医療の提供（がん医療）、③がんとともに尊厳を持って安心して暮らせる社会の構築（がんと共生）である。この中で、「がんと共生」とは、「がんになっても安心して生

活し、尊厳を持って生きることのできる地域共生社会を実現することで、全てのがん患者及びその家族等の療養生活の質の向上を目指す」と記載されている。

乳がんは、女性のがん患者の22.2%を占め、女性のがんの中では、最も頻度が高い部位である²⁾。2019年の全国がん登録罹患データによると、女性の乳がんは97,142例であり、人口10万人に対し150例であった。また、死亡率は、人口10万人に対し23.1例であった。医療技術の発展と、がんの早期発見、早期治療により、乳がんの5年相対生存率は90%を超えている³⁾。

乳がんの治療には、手術や放射線治療、薬物治療があり、手術では一般的に、乳房全体（皮膚や乳頭、乳輪）を切除する“乳房全摘術（乳房切除術）”と、がんが生じている周辺のみを切除し可能な限り乳房を残す“乳房温存術（乳房部分切除術）”の2種類から選択される³⁾。乳房全摘術を選択した場合は、乳房を失う喪失感が生活の質（QOL）低下につながることもあ

¹医療法人財団玉川会 金沢クリニック

〒920-0848 石川県金沢市京町24-33 金沢療院2F

²一般社団法人MOAインターナショナル北陸

〒920-0848 石川県金沢市京町24-33 金沢療院2F

連絡先：

三宅真矢. TEL: 090-6507-8525, FAX: 03-6450-2430,

E-mail: tukumo.shin@gmail.com

受付日：2025年5月16日，受理日：2025年10月19日。

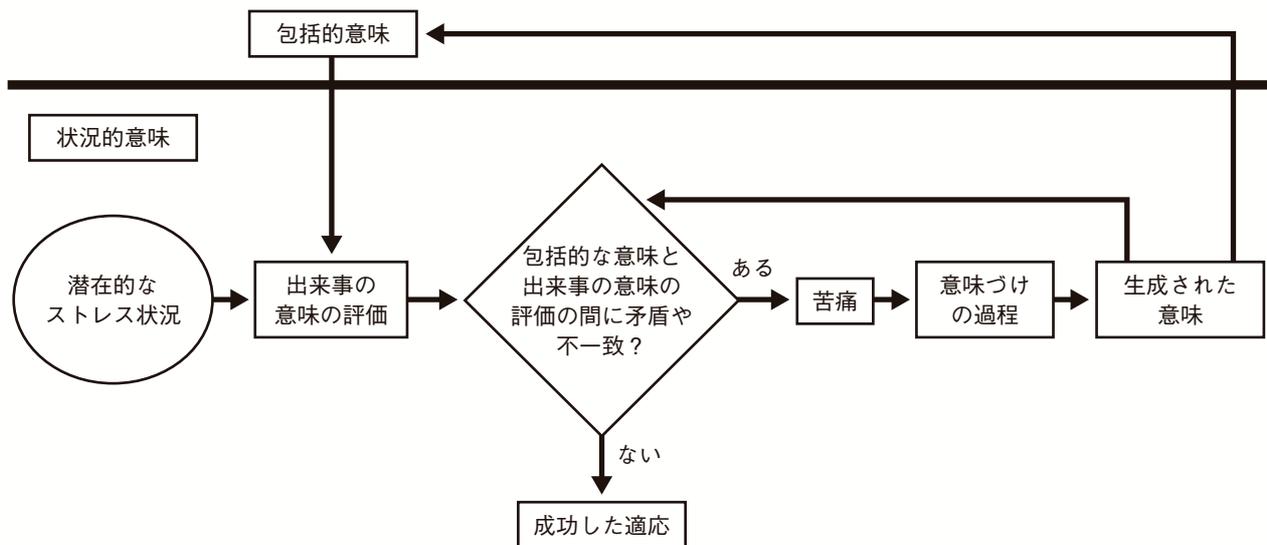


図1 統合的意味づけモデル^{5, 7)}(一部改変)

る。また術後は、乳房を失ったことによる精神面での負担、術後に腕や肩の凝り、むくみ、腕が動かしにくいなどの症状が生じるリスクがあるので、精神的なケアも含めた体調管理とフォローが必要である⁴⁾。

がんと診断された人がその苦痛とどのように向き合っていくかを検討する視点として「意味づけ (meaning making)」に着目されている⁵⁾。意味づけとはストレスフルな危機的な出来事 (ここでは、がんの発症) に直面した後の適応や人生に対する有意味感を回復させるために、新たな意味づけを行うよう動機づけられる過程を説明する概念である⁶⁾。図1のようなこれまでに様々な意味づけに関する詳細なレビューをまとめた統合的意味づけモデル^{†1)}が提唱⁷⁾されている。最初是否認しさまざまな心理的葛藤を経て受容に至ると言われ、その疾患をポジティブにとらえることにより、病とともに前向きに生きていけるものと考えられている^{5, 8)}。とくに、がんの場合は、疾患の意味と人生の意味の探求は結びついているので、実存的、宗教的、あるいはスピリチュアルな意味づけが必要な

時期があるとされている⁹⁾。

金沢療院 (以下、療院) は、医療法人財団玉川会金沢クリニック (以下、当院) と一般社団法人MOAインターナショナル¹⁰⁾ (以下、(一社) MOAインターナショナル) が統合医療の視点に立って共同で運営を行っている施設である。療院では、当院による医療的な監修の中、(一社) MOAインターナショナルが提供する岡田式健康法のプログラムを受けることができる。岡田式健康法とは、エネルギー療法の一つである岡田式浄化療法 (以下、浄化療法)^{†2)}、生命力溢れた食材を調理し食べ方を提案する食事法、花や茶の湯などの日本文化や芸術を日常生活に取り入れる美術文化法からなる健康法である¹⁰⁾。この健康法は、提唱者である岡田茂吉の人間観、死生観、芸術観からなり、その中の人間観は、人間は肉体のほかに霊体を持ち、その中心に心、さらにその中心に魂を持つという考え方が基となっている。そのケアは、肉体にとどまらず、心や魂まで意識して行うものであるとしている¹¹⁾。療院では、これまでに生活習慣病 (糖尿病^{12, 13)}、境界

^{†1)} 統合的意味づけモデル

人は、あるストレスフルな出来事を体験したときに出来事の評価を行う。その評価と包括的な意味との間に不一致、矛盾が起こると、人は意味づけの過程へと動機づけられる。そして意味づけの過程を経た結果として生成された意味が得られ、包括的な意味の一部となっていくというプロセスをたどる。

型糖尿病¹⁴⁾、肥満¹⁵⁾、高尿酸血症¹⁶⁾、脂質異常症¹⁷⁾)に対する健康法の効果に関する研究を行ってきた。その結果、血液データの改善、血圧の安定や体重の減少が認められ、さらに身体機能、および心理面が改善することが確認された。がん患者については、末期の男性患者に対する美術文化法によるケアの症例¹⁸⁾を取りまとめた。

療院では、がんへの直接的な治療は行っていないが、がん患者の疼痛、不快感、不安などに対するケアを行っている。その中で、今回、乳がん寛解後30年近く経過する中二度目の乳がんを発症した女性（以下、本人）が、その発症を受容して前向きに日常生活を過ごす中で寛解したケースを経験した。これまで多くのがん患者を受け入れてきたが、2回目の発症で、かつ、1回目の発症からかなりの年月が経過しているケースは珍しく、症例を通して受容のあり方を検討する意味があると考えた。がんと意味づけに関する研究では、1回目の発症を乗り越えたサバイバーを対象としたものはあるが、再発をした方を対象とした意味づけの研究はほとんど見つからない。

本人は「統合医療として岡田式健康法を併用し、5年間の乳がん治療を乗り越える」という手記を取りまとめていた。本論文では、本人のこの手記をもとに、著者らがインタビューして再構成した。併せて、本人をサポートした療院スタッフのコメントを紹介し、再発後7年経過した時点での調査票を参考に、本人の意味づけと療院におけるスピリチュアルなケアのあり方について考察する。

2. 方法

2-1 手順

調査員1人～3人で、本人に対してより深い内容を得るために、事前に質問事項を用意せずに本人が自由に述べる非構造化のインタビューを3回行った。更に、インタビューに併せてPTG (posttraumatic growth: 心的外傷後成長) に関わる調査票²¹⁾ とベネフィット・ファインディングに関わる調査票²²⁾ を実施した。

本人には、十分な倫理的配慮を行い、調査への参加は自由意志によるもので、この調査へ参加することに対する利益や、参加しないことに対する不利益がないことを事前に口頭で説明した。また、学会発表、論文の出版などにおいて、個人が特定される情報を使用しないことを保証した。

2-2 調査票

2-2-1 POMS

心理面について来院時にPOMS (Profile of Mood states: 気分プロフィール検査) を計測した。POMSは「緊張-不安 (T-A)」「抑うつ-落込み (D)」「怒り-敵意 (A-H)」「疲労 (F)」「活気 (V)」「混乱 (C)」について気分の測定に用いられることが多く、当院でも入院前後、2日型プログラム、1日型プログラムの際に用いて気分の変化の観察を行った。

2-2-2 PTGI-X-J

PTGI-X-J (Japanese version of the Posttraumatic Growth Inventory: 日本語版心的外傷後成長尺度) は、現在、PTGの評価で最もよく用いられている尺度で、精神的な要素を追加した拡張版の日本語版で、

^{†2} 岡田式浄化療法

Jainら¹⁹⁾ による定義によれば、岡田茂吉が提唱した浄化療法はエネルギー療法 (Biofield Therapy) の一種であると考えられている。その原理は、この世界のすべては目に見える物質と目に見えない非物質によって構成されているとの考えがある。人間においても同様に、科学的に計測できる肉体と非物質から構成されており、両者は常に影響し合っていると考えられている。日常生活でさまざまな物質が体内に入り、自然に排泄されなかった老廃物は毒素となり、さまざまな病気を引き起こす。施術者は、毒素の集溜個所に向かって手のひらを通してエネルギーを放射する。浄化療法は自然治癒力を増進し、身体・心・スピリチュアルな健康を促進すると言われており、科学的なエビデンスが蓄積しつつある²⁰⁾。

その信頼性と妥当性が検証されている²¹⁾。「他者との関係 (他者)」7項目、「新たな可能性 (可能性)」5項目、「人間としての強さ (強さ)」4項目、「精神的な変容 (精神)」6項目、「人生に対する感謝 (感謝)」3項目の下位尺度からなる。25個の質問項目について0～5の点数が振り分けられている。下位尺度のそれぞれに該当する項目の平均値を尺度得点としている。

2-2-3 JBFS

ベネフィット・ファインディング (Benefit Finding) とは、身体的、精神的・心理的、社会的、スピリチュアルに安寧な状態が脅かされた苦痛の体験の中からも肯定的なものを発見することが知られており、病などの逆境体験によって得られたポジティブな変化や意味に対する認知が概念化されたものである²²⁾。JBFS (Japanese Benefit Finding Scale: 日本語版ベネフィットファインディングスケール) は、3つの下位尺度、「自己の役割と優先順位 (8項目)」、「人生への感謝 (4項目)」、「信心 (4項目)」からなっている。質問項目は全部で16項目あり、1点から7点で評価される。

3. 症例

3-1 対象者の概要

対象者: 女性、70代 (2回目発症、入院時)

北陸地域在住 (論文中は、「Aさん」とする。)

家族: 夫と二人暮らし (別世帯に既婚の娘が二人)

職業: 製造業 (自営)

3-2 治療経過

X-28年9月 K病院にて、右乳房全摘術+右腋窩リンパ節郭清 (組織型/タイプは不明)
抗がん剤治療開始 (2年間)

X 年3月 左胸のしこりに気づく
4月 K病院を受診。最大24mmの複数の腫瘍。
5月 左乳房全摘術、センチネルリンパ節転移なし。IIA期。
抗がん剤治療 (レトロゾール内服) 開始。
X+5年5月 胸部-骨盤CT 転移を認めない。
6月 抗がん剤治療終了
X+6年5月 術後6年経過、再発を認めない。

3-3 金沢療院におけるケアの内容

X年 (2回目発症時) からX+6年6月までの、外来、入院を含めた療院でのケアの頻度の内訳は、入院+3日型生活改善プログラム7回、外来+2日型生活改善プログラム3回、外来+1日型生活改善プログラム19回、外来+浄化療法61回であった。次に、入院+3日型生活改善プログラムの一例を次に示す。1日目は、診察を受けた後、浄化療法、集団栄養指導・栄養相談、運動、芸術セラピー。2日目は、浄化療法、松任瑞泉郷^{†3)}においてノルディックウォーキング、農業体験、園芸療法、農場内を散策しながら花摘みと花生け、足湯、茶の湯。3日目は、浄化療法、診察で終了。

4. 患者の手記

Aさんは、1回目の発症以降の経過について、手記にまとめた。さらに、著者らがインタビューを行い、それらAさん自身の言葉を使用して、手記を再構成した。再構成に当たり、固有名詞は仮名に変更し、個人情報保護に努めた。

◇乳がん発症と家族への心配

X-28年2月に右胸を触った時に違和感がありました。その後茶碗を洗う作業などが、休憩しながらできない状態になっていきました。病気知らずの

^{†3)} 松任瑞泉郷

石川県白山市にある実証研究と生産を行っている農場。金沢療院と連携し、岡田式健康法を取り入れた健康増進セミナーをはじめ、農業体験、生け花、茶の湯、散策、足湯などの自然体験や軽運動による癒しの機会を提供している。

私と思っていたので、身体がだるくておかしいなとは思ったものの「まさか私がそんなことはないわ」と気に留めないようにしていました。

しかし、8月のお盆を過ぎたころには胸の違和感はずっと強くなり、K病院を受診したところ、乳がんの診断を受け手術を勧められました。同年9月に右乳房全摘の手術が行われ1か月間入院をしました。入院と言われてから家族の世話をどうすればよいかを一番危惧していました。当時は長女が高校3年、次女は中学3年で家のことを任せても大丈夫な年齢だったのですが、がん告知のショックよりも家族の心配のほうが大きかったことを覚えています。

◇岡田式健康法との出会いと術後の回復

MOAメンバーであったMさんとは長年毎週顔を合わせる間柄ではありましたが、私の家は商売をしていた関係で色々な関係の方が出入りすることもあって、自然食（自然農法産の原材料を使った食材）以外の付き合いは控えていました。しかし、私の病気のことを知ってからは、私の身体のことを真剣に心配して浄化療法のことも教えてくれて、Mさんから施術を受けるようになりました。

手術後は抗がん剤治療を2年間受けました。治療中には脱毛もありましたが、他の人に比べれば比較的軽く済んだようだよに思いました。私を施術してくれる姿を見ながら、自分のためだけに時間をとっていただくのは申し訳なく、自分でできるところは自分でやってみようという入会について考えるようになりました。

入会後はMさんや他のメンバーさんから継続して施術を受ける中、手術後2年経過してようやく床上げできましたが、本当に体と心が明るく変わってきたと感じられるようになったのは5年を過ぎたあたりだと思います。

その後もできることをやれば良いと受け止め、日々の仕事に加えて、趣味として民謡を習い始めたり、同じ地域の方々と奉仕活動やインストラクターとして光

輪花クラブ²³⁾を開催したりと積極的に参加して過ごしてきました。

◇まさかの乳がん再発と療院からの助言

ところが、X年3月の下旬頃、何気なく左の胸に触れるとしこりがあることに気づきました。創始者の考え方のなかにある浄化作用^{†4)}についても理解していましたが、「完璧ではないにしろ、出来ることを頑張って生活してきたのに、なぜまた同じことに…」との不安で怖い気持ちが同時にあり、1週間くらい誰にも話せず一人で悩んでいました。

そんな折、金沢療院で美術文化の受入ボランティアとして参加した際に、スタッフのNさんにそれとなくお話をしました。Nさんからは、「もし私の母親だったらすぐに検査をしてほしいと思うから、まずは家族にお話しして、森岡先生に相談されたらいかがですか」と言ってくださいました。そして、兄の嫁などの親戚にも思いを打ち明けたことで少し気持ちの整理がつき、主人や娘たちにも意を決して話すことができました。その後、金沢クリニックを受診し、森岡先生に相談すると、「まずは検査を受けましょう」と、専門の病院に受診することを勧められました。

◇術前のケアに対する感謝

前回お世話になったK病院を受診し、手術を勧められて不安もありましたが、森岡先生から「前向きに生きるために手術するんですよ」とアドバイスをいただいたことや、看護師になった長女が「30年で生活の様子も変わったように医学もものすごく進んだ。1回目とは違うよ」と言ってくれたことで、気持ちを良い方に切り替えることが出来ました。

そして手術前に、療院の3日型生活改善プログラムに入りました。プログラムの中で浄化療法の施術のアドバイスがあり、家に帰ってからはそのアドバイスを参照して、主人が手術の日まで毎日、時間のある限り施術をしてくれました。また、食事の支度や家事を一緒にしてくれて、その思いやりが有難く勇気づけられ

^{†4)} 浄化作用

岡田式浄化療法の理論の一つ。本論文の考察で説明する。

ました。

健康生活ネットワークの方々も、その間、毎日のように来てくださり、施術はもちろんの事、温かい言葉をかけてくださったことも力になりました。またお花を一輪持って来てくださり、何も考えずにお花との時間をゆっくりと楽しみましよう、素敵なひとときを作ってくださいましたお陰もあり、手術を無事に終えることができました。手術後の検査でも異常も見つからなかったので安心しました。

◇退院後のケアで喜びを感じる

退院後は、身体がだるさや疲れやすさを感じていました。退院後1か月頃に再び療院の生活改善プログラムに参加しました。その中の松任瑞泉郷の体験では心が解放されました。園芸療法で久しぶりに土に触れることで、花を育てていた楽しさが蘇ってきました。手術後は外へ出ることには何かしら不安があり、家で育てているお花の世話ができていなかったのですが、プログラム中に教えてもらったとおり、ゆっくりと花を愛でる時間を作るようにしたことで、植えてあった花が次々に咲くのを見たり、枯れた花の片づけをしたり、少しずつ花の手入れが出来るようになっていきました。

また、私は食べるのが好きで、甘いものなどおやつをよく食べていましたが、管理栄養士の方から、甘いものは体が冷えるので控えることや、根野菜の野菜スープを教えてください、野菜中心の食事に切り替えることをお聞きし、主人の協力もあって、肉や魚を控えた食事、毎日飲んでいたコーヒーもお番茶に変えるなど、食生活の改善を図りました。

その後も繰り返し、療院の生活改善プログラムに参加することで、その度に少しずつですが体調が回復し、気持ちも前向きになってきました。それで、病気になったことで中断していた光輪花クラブも再開し、受講していた皆さんとも再び会うことができ、皆さんが活けたお花を見ながら久しぶりに話すことで楽しい一時を過ごすことができ、人様のためにお役に立てる喜びを改めて感じました。

◇前向きな生き方に転換

今回の病気を通して、森岡先生はじめ療院スタッフやネットワークの方々、そして主人や家族、多くの皆さんが寄り添い掛けてくださる言葉、その言葉の奥にある優しさや思いやりが感じられ、言葉を通してこんなにも心が変わるんだと実感しました。この体験を通して、自分も病気の方に思いやりの心で、心に響く良い言葉をかけてあげたいと思い、少しずつ療院の美術文化法や浄化療法の療法士のボランティアをするようになりました。これまでは、心配性で、何かあると些細なことでも気にして、マイナス思考の自分になっていましたが、前向きに考えられるように変わってきたように思います。これからも、大自然のエネルギーを取り込む健康法を継続して、心身の健康を高め、人が幸せになるために思いやりの心をもって、自分にできることを少しずつでもやっていきたいとの思いで生活を送るようになりました。

◇治療の卒業とこれからの人生

X+5年、画像検査では異常は見つからず、腫瘍マーカーも基準値内を示したため、6月末で抗がん剤の治療が終了し、その1年後の検査でも異常がなく、無事卒業となりました。

長かった治療もようやく終わり、元気になったのだから何かしなければいけないという思いも起こりましたが、主治医の先生からは「今のまま無理をせずに過ごしてよいのではないですか」と言われ、それもそうだなと無理のない生活を心掛けようと思っています。

2回の乳がんを乗り越え、今は自分の命の使い方を考えさせられます。中には良いことばかりではなく大変なことはあります。それを乗り越えるには自分がどうしたらよいかを悩んだことは何度もあります。そういった出来事も最近になってその人に起こることは、その人のご縁で起こることだから、そこにモヤモヤと気にしても解決はしないのだからと、ようやくそこは気にしなくても良いと言う気持ちを持てるようになってきました。

5. 療院スタッフの取り組み

5-1 管理栄養士

Aさんは最初の病気をきっかけに、自然農法産の食材を用いた食生活を取り入れておられた。Aさんだけでなく食生活に意識を持って取り組んだ方には「なんで自然食にしていたのに、こんな病気になったのか…」との思いに捕らわれる方は多い。しかし、食材も大事だが、病気にならないためには、食べ方が大事になってくる。

Aさんには、体の細胞は、3か月～4か月で変わり始め、骨にいたっては6か月～1年で変わると言われていること²⁴⁾を伝え、動物性たんぱく質(肉、魚、牛乳、乳製品、卵)より植物性たんぱく質(大豆、大豆製品、米)を中心にする。食物繊維を意識して摂り、根菜で作る野菜スープ(大根、大根の葉、人参、ごぼう、天日干しいたけ)を併用して飲むことを提案した。

体温が1℃下がると免疫力が30%下がり、がん細胞は、35.0℃という低体温で一番増殖すると言われている²⁵⁾。体を冷やす食べ物を控え、体の芯から温まる食品を食べることを提案した。

Aさんは大変な病気を2回も経験したことによって、強い危機感で「固定した食生活」を変えられた。

5-2 作業療法士

Aさんは、岡田式健康法の継続と併せて、意欲的に花を育て、生きて楽しむ生活は続けてきただけに、再発はAさんに大変ショックを与えたようである。はじめは、「どうして?」「どうすれば?」など、混乱や不安を感じていることが分かったため、花を前に傾聴することを心掛けた。花を見ているうちに気持ちが落ち着きはじめ、徐々に自分の気持ちを語られた。今まで通りに花をゆっくり眺め、花と対話し、気持ちを穏やかに、心豊かな状態に保つことなどのアドバイスを行った。

生活改善プログラムに入ることで、自ら気持ちを落ち着かせたり、花の構造から自然の在り方を学んだり、懸命に生きる花から生きる力や勇気や知恵を授かり、その気づきをスタッフに話したりすることを通し

て自分の中に答えを見出し、考え方を前向きに転換しつつ明るく過ごせるようになっていった。家庭においても、花に声をかけ、花姿の変化を楽しみ、花の良い所を生けるなど、楽しみながら花との対話の時間を作ることで、今まで以上に花の持つ力や癒しの効果を実感できるようになっていった。花以外にも日常生活の中で、「いいな」、「きれいだな」と感じるものを見つけることの継続も促した。何事も一所懸命な社会的でいつも明るい方だが、病気だけでなく、いろいろな心配事やストレスを抱え、不安、迷い、焦りを抱える方であったが、今は、力を抜いて、ゆっくりと美を楽しみながら心を豊かに保ち、花で人を幸せにできること楽しいと言われ、生きがいを感じておられる。

運動に関しては、運動によって微熱が発生し、浄化作用が促進される²⁶⁾という考え方から、がんの方にも運動の習慣化を勧めている。Aさんは、2回目再発前は生活習慣改善に意欲的であったが、散歩などを毎日継続して行うことはなかった。今回の再発をきっかけに5分から散歩を始めることを勧めた。運動は生活習慣病の方でも継続が困難なことが多いが、Aさんの場合、ご主人のサポートもあり、夫婦で川べりの景色楽しみながら毎日30分の散歩を続けられた。その結果、手術後は体力の低下が認められたものの、継続した運動により、以前のように花作りや花の生け込みやボランティア活動の手伝いもできる程に体力が戻っている。

5-3 浄化療法療法士

最初は来院された際、悪化するのではないかと不安を抱えながらも、できるだけ浄化療法で自然治癒力を高めて、浄化療法で治りたいという気持ちが強かったのでそれに応えたい、そのためにも療院という存在が支えになれるようにとの思いを強く持ったことを記憶している。

「岡田式浄化療法2級テキスト」に基づいて、左胸部(患部)、左肩甲骨周辺、腎臓部、下腹部への施術を重点的に受けるように「サポートプラン」によってアドバイスを行い、浄化療法部門で浄化療法の施術を行った。また心理面では、「今、どんな不安を抱えているか」との不安を発してもらい、その思いに寄り添

表1 POMS推移 (T得点換算)

	T-A 不安-緊張	D 抑うつ	A-H 怒り-敵意	V 活気	F 疲労	C 混乱	備考
X/2/26	41	42	37	46	53	48	
X/4/25	52/48	49/39	40/37	41/53	43/39	69/48	入院1回目 (術前)
X/6/20	52/45	47/42	40/37	39/41	51/41	60/54	入院2回目
X/9/5	45/36	47/39	37/40	51/51	43/39	60/42	入院3回目
X/11/7	39/39	39/39	37/37	55/53	39/37	54/54	入院4回目
X+1/3/13	39/36	39/39	37/37	53/58	41/37	45/42	入院5回目
X+1/9/25	39/36	39/39	37/37	58/55	51/39	42/42	入院6回目
X+1/11/20	36/39	39/42	37/37	65/65	43/41	48/39	入院7回目
X+2/5/25	45	42	48	58	43	48	
X+3/7/19	41	42	37	58	47	51	
X+4/4/10	43	47	37	54	45	45	
X+5/5/14	43	39	37	58	41	42	
X+6/11/4	41	47	40	51	53	45	
X+7/2/14	34	39	37	53	39	42	

※金沢クリニックに入院し、3日間の健康法プログラムを実施し、入院時と退院時の変化の比較を行った。(入院時/退院時)

うことを心掛けた。

浄化療法では、様々な病気の症状は体内の毒素を排泄する時に生じる苦痛である「浄化作用」として、良くなるための過程であると捉えている。特に腎臓部周辺の固結毒素の解消によって、腎臓の働きが活発になることにより、体内の毒素を排除する力（浄化力）が向上し、肩周辺や胸部、背中の固結毒素も解消されやすくなるので、腎臓部への施術は大切にしている。

Aさんはご家族や健康生活ネットワークの方々から施術を受けられる環境があったので、毎日受けることを提案した。乳がん再発からの5年間で金沢療院には90回通われ、病気の克服に向けて積極的に行動をされた。その結果、肩や背中にあった固結毒素が時を経るに従って柔らかく、小さい感触へと変わっていった。

Aさんはもともと明るい性格の方であったが、固結の大きさが変わっていくことに合わせて現れる身体症状の緩和、気持ちが前向きになっていく変化に、間違いなく健康になっていけるという思いの高まりを発する言葉から感じながら経過を見守った。

6. 心理面の測定

6-1 POMS

POMSではAさんの気分の変化を来院時、入院の前後で測定を行った。その結果を表1に示す。AさんのPOMSの特徴としてはX年からX+7年を通して「怒り-敵意 (A-H)」の値が低く、変動がない。その反面、「混乱 (C)」では手術前には69点と高い値を示し、3日間の健康法を体験した後では48点と低下している。その時以外にも、「混乱 (C)」は入院時よりも退院時に下がるという傾向が認められ、「疲労 (F)」でも同様の変化が認められた。一方で「活気 (V)」の得点は入院時よりも退院時の方が高くなる傾向が認められた。さらに「混乱 (C)」に関して、入院時、来院時に限ると、X年4月25日の69点から徐々に数値は減少し、X+7年2月14日時点では42点を示した。

6-2 PTGIX-JとJBFS

X+7年、PTGIX-J、およびJBFSの調査票を実施した。PTGIX-Jの結果、および先行研究²⁷⁾の結果との比較を表2に示す。PTGIX-Jでは、「新たな可能性」、「人間としての強さ」が先行研究に比べて低い数

表2 PTGIX-J 心的外傷後成長尺度の先行研究との比較

	Aさん	先行研究の症例の値
I. 他者との関係	3.29	3.71
II. 新たな可能性	1.2	4
III. 人間としての強さ	1.75	3.75
IV. 精神的（スピリチュアルな）変容	3.17	4
V. 人生に対する感謝	4	4.33
PTG平均	2.68	3.96

表3 JBFS ベネフィットファインディングスケール

	Aさん	がん患者30名の平均±標準偏差
I. 自己の役割と優先順位	5.63	5.5 ± 0.8
II. 人生への感謝	6.5	5.8 ± 1.0
III. 信心	4	5.1 ± 1.2
合計得点	87	87.3 ± 13.3

値を示した。また、「人生に関する感謝」は、先行研究と同様に高い数値を示した。

次に、JBFSの結果、および先行研究^{28, 29)}の結果との比較を表3に示す。「自己の役割と優先順位」、「人生の感謝」で平均値より高値を示した。

7. 考察^{†5}

7-1 乳がんの受容と感情の変化

がん患者には、身体的苦痛、精神的苦痛、社会的苦痛、およびスピリチュアルペインがあると言われている³⁰⁾。1回目の発症では、身体的苦痛や精神的苦痛は当然あったと思われるが、『入院と言われてから家族のお世話をどうすればよいかを一番危惧していました』、『がん告知のショックよりも家族の心配のほうが大きかった』と手記にあるように、社会的苦痛が大き

かったと推察される。

それに対して、2回目の発症では、『完璧ではないにしろ、出来ることを頑張って生活してきたのに、なぜまた同じことに…との不安で怖い気持ちが同時にあり、1週間くらい一人で悩んでいました』とAさんは述べ、療院スタッフそれぞれの受け止めでも『食生活に意識を持って取り組んだ方には「なんで自然食にしていたのに、こんな病気になったのか…」との思い』、『意欲的に花を育て、生きて楽しむ生活は続けてきただけに、再発はAさんに大変ショックを与えた』とあり、また、気分を測定する調査票のPOMSでも「混乱(C)」では手術前にはAさんが強い混乱状態にあったことが見受けられる。Aさんが1回目の発症を通じて生成された意味は、その後具体的な活動を通じて30年近くにわたって確かなものとなり、Aさんを支える包括の意味となっていたと考えられる。だからこそ、2回目の再発に対する評価とそれまで人生の支えとなっていた包括の意味の間に大きな矛盾や不一致が生じ、状況に適応できず混乱し大変な苦痛、特にスピリチュアルペインが前面に出ていると推察される。

X年からX+7年にかけての「怒り-敵意(A-H)」の低い変動については、POMSを使用した乳がん患者の先行研究^{31, 32)}でも得点はあまり高くなくことが報告されており、本症例と一致している。キューブラー=ロスの死の受容過程³³⁾では、最初に生まれる感情として否認→怒り→取引→抑うつ→受容の心理段階を経るとしており、がん告知をされた患者は否認の感情を経て怒り、そして取引へと心理状態が変化していくことが多いとされている。手記において『完璧ではないにしろ、出来ることを頑張って生活してきたのに、なぜまた同じことに…』の部分は、本人の怒りの表出であるが、この怒りは相手に対するものではなく自分自身の内面に向かっており、POMSでは評価しにくいと感情であると推察される。

このように手術前には大変なスピリチュアルな混乱の中にいたAさんだが、療院へ入院し生活改善プログラムに参加し3日間の健康法を体験した後は「混乱(C)」は大きく低下しており、混乱状態の改善が推

^{†5} 本人の手記または各療院スタッフのコメントを引用したものには『』を使用した。

察された。その後も、「混乱 (C)」は入院時よりも退院時に下がるという傾向が認められ、「疲労 (F)」でも同様の変化が認められた。その一方で「活気 (V)」の得点は入院時よりも退院時の方が高くなる傾向が認められた。以上のことから、入院のプログラムによって、混乱、疲労、緊張、不安、活気に関して効果があったと考えられ、心身の健康状態が改善されたと推察される。

さらにAさんのスピリチュアルな混乱はがんの再発によって生じていたが、「混乱 (C)」の来院時の数値の変化は、医師から寛解の診断があった影響もあると思われるが、7年間の岡田式健康法を用いた長期的なサポートを通して落ち着き、スピリチュアルペインも癒されていったと考えられる。

7-2 乳がんの意味づけと心的外傷後成長

本人のこのような変容に関して、乳がん患者の意味づけと再発の恐怖に関する先行研究³⁴⁾によると、患者は自分の病気の現状を知ることや自分自身の目標や価値に気づくことで、病気の本質についてより深く理解することができ恐怖や不安を軽減することができ、さらに、そのような心の状態になることで患者は効果的にソーシャル・サポートを利用し病気の受容がしやすくなるとの報告がある。本研究でも、Aさんは療院の医師による後押しもあって専門医を受診し自身の病気としっかりと向き合った上で、療院でのプログラム内や日常での健康法を通して、療院、家族、地域の人々からケアに受け続けていた。そのようなケアの中でJBFSの「自己の役割と優先順位」の高い値が裏付けるように、自分自身の目標や価値への気づきを深め、病気に対する新たな意味づけが生まれ現状への適応が促進され病気の受容が促されていったと考えられる。このことは、安藤らの先行研究²⁹⁾で、がん患者が「自己と役割と優先順位」を考える機会ができるようなケアが重要であり、人生を振り返るライフレビューであったり、語り合うことのできる癒しの場を持ったりすることが有効であるとする報告とも一致する。

心的外傷後成長の調査票であるPTGIX-Jの「他者との関係」においても高い値であった。その理由とし

て、1回目の乳がん罹患の際には学生であった家族が2回目の際には社会人としてそれぞれの立場からAさんのケアを行うようになっており、また、『主人が手術の日まで毎日、時間のある限り施術をしてくれました。また、食事の支度や家事を一緒にしてくれて、その思いやりが有難く勇気づけられました。』と本人の手記にあり、『ご主人のサポートもあり、夫婦で川べりの景色楽しみながら毎日30分の散歩を続けられた。』と療院スタッフからのコメントにもあるように、1回目の発症の際は仕事で忙しかった夫がAさんをしっかりと支えている様子が描かれている。さらに、AさんがMOAのメンバーになった後、再発前までに家族がそれぞれの時期に入会し、家族内で一つの価値観を共有し生活の中で健康法を実践してきていたことも含めて、家族との関係性の変化が大きく影響を与えていることが見受けられた。そして、家族以外の他者との関係もメンバー同士のコミュニティを新たに持ったこと、お花のインストラクターなどの活動を通じたコミュニティが形成されたことなども含め、再発前にはAさんのコミュニティが豊かになっていったと推察される。このように「他者との関係」が良好であったので、再発してからもがんの受容が促されやすい環境であったと考えられる。

7-3 スピリチュアルな意味づけについて

高齢の乳がんサバイバーの意味づけに関する先行研究³⁵⁾では、補完代替療法を取り入れることで、病気の有害な結果を軽減できる能動的な主体として患者自身を位置づけられるようになり、その結果、患者自身に力を与え、病気に新たな意味づけを促し、さらには人生における展望や見方が変わり、日常生活に対する新たな視点を得るとしている。本症例でも、がん再発後に、医師監修の補完代替療法である健康法を通して、各専門スタッフから『強い危機感で「固定した食生活」を変えられた』、『今は、力を抜いて、ゆっくりと美を楽しみながら心を豊かに保ち』、『固結の大きさが変わっていくことに合わせて現れる身体症状の緩和、気持ちが前向きになっていく変化』などのコメントがあった。また、本人の手記にも『松任瑞泉郷の体験では心が解放されました』、『これまでは、心配性

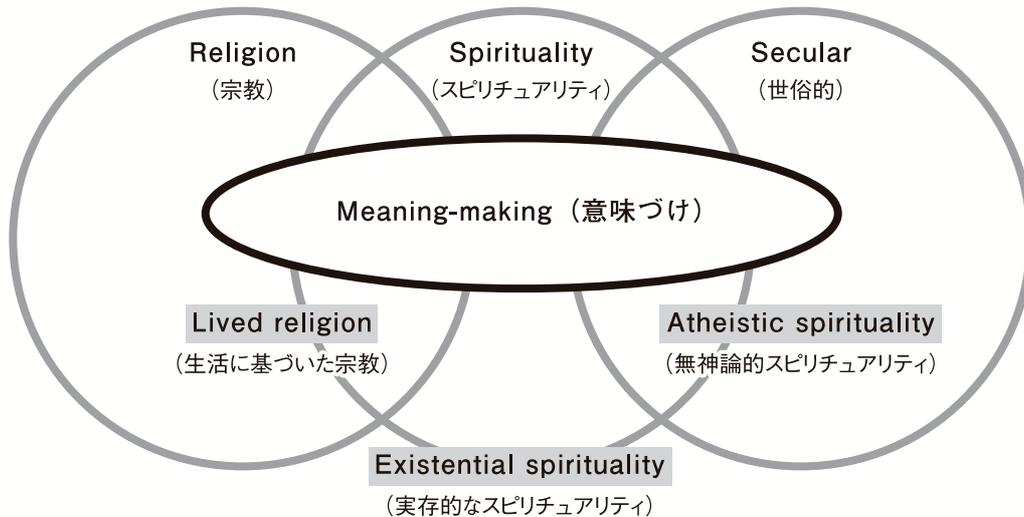


図2 宗教、スピリチュアリティ、世俗性の領域における物語的意味づけ⁹⁾(一部改変)

で、何かあると些細なことでも気にして、マイナス思考の自分になっていましたが、前向きに考えられるようになってきたように思います』とあるように、心の持ち方に変化が表れている。フィンランドの研究報告⁹⁾によると、がん患者の受容について、宗教的な意味づけ、スピリチュアルな意味づけ、および世俗的な意味づけが論述されている(図2)。Aさんにおいてもこのような広義のスピリチュアリティに基づく意味づけが促されていたと推察される。

さらに、本人の手記に『2回の乳がんを乗り越え、今は自分の命の使い方を考えさせられます。』『その人に起こることは、その人のご縁で起こることだから、そこにモヤモヤと気にしても解決はしないのだからと、ようやくそこは気にしなくても良いと言う気持ちを持てるようになってきました』とあるような、新たな包括的意味ができ、自分の生への新たな喜びと感謝が生まれたことが示唆された。その結果は、大きな病気に直面した時に高値を示す傾向にあるPTGIX-Jの「人生に関する感謝」において、本症例でも同様に高い数値を示したことから推察される。また、田中らの先行研究³⁶⁾で、健康法を実践するがん患者の対処行動を継続する中で病気の意味づけが変化し満足感を得ていたという報告とも一致する。

最後に、岡田茂吉の哲学の中の重要な概念に「浄化作用」がある。岡田は、人間を霊的な実在と位置づ

け、霊体に発生した「くもり」の排除作用としての病気だけに留まらず、精神的、社会的に必要なだけ相応の苦痛を経る過程も浄化作用としている。浄化作用は繰り返し起き、そのたびに発生する苦しみを関わる人間も共に見つめることで本症例のように新しい包括的な意味が形成され、人生への喜び、他者、自然、神などへの感謝に繋がり、生き方の転換がはかられていく。その手段として霊のくもりの現れである「固結」を積極的に解消、あるいは霊にくもりをつくらない生活を送るようになり、その結果、幸福になっていく。そのような哲学的な視点を前提として医療的な監修の中で、療院は運営されており、がんなどの人生の危機に瀕した患者に対し、包括的なケアを行った結果、本人の意味づけが変わっていった。結果としてスピリチュアルなケアをもたらしたことが本症例を通じて示された。

7-4 研究の限界と今後の課題

本研究の限界として、1回目の発症時は療院設立前で、情報が不十分であったため、詳細な比較検討ができなかった。また、この事例は、代表的な事例ではなく、さらに著明改善事例とも言い難い。

しかしながら、本事例は今後の療院の役割と包括的なケアのあり方を表している。すなわち、岡田式健康法を求めるがん患者の多くは病気治療や付随症状の改

善だけでなく、人生観や人間観に至るサポートを行っていくことが広く求められるようになっていくと考えられる。そのためにも、今後の課題として、療院スタッフは、患者に寄り添うための能力をより一層身に着けていくことが必要だと考える。

また、現在、患者を中心として、現代医学によるフォローを受けつつ、岡田式健康法のフォローを互いに理解しあいながら行えるように、主要病院の地域連携室との関係強化に努めているが、こうした関係性を強化していくことで、本論文の「前向きに生きるために手術するんですよ」という医師の言葉の意味がより深いものになっていくと考える。

現代医学による治療および経過観察と療院における包括的なケアによってもたらされるスピリチュアルなケアが互いに連携して行われることによって、病気症状の改善も含めた改善事例が期待される。

謝辞

本論文を取りまとめるにあたり、対象者のAさんご家族、ならびにAさんをサポートした地域のネットワークの方々に深甚なる感謝を捧げたく存じます。また、金沢療院のスタッフの皆さま、論文作成に助言いただいたエムオーエー名古屋クリニックの柴維彦院長、ならびにMOA健康科学センターの木村友昭主任研究員と田中英明研究員に心より感謝申し上げます。

[参考文献]

- 厚生労働省. がん対策推進基本計画. <https://www.mhlw.go.jp/stf/seisakunitsuite/bunya/0000183313.html>, (accessed 2025-5-14).
- 日本乳癌学会. 乳癌診療ガイドライン2022年版. <https://jbcx.xsrv.jp/guideline/2022/>, (accessed 2025-5-14).
- 国立がん研究センター. がん情報サービス. 乳がん. <https://ganjoho.jp/public/cancer/breast/index.html>, (accessed 2025-5-14).
- 相良安昭. 乳がんの乳房全摘術が選択される基準とは? ~乳房温存術と比較したメリット・デメリット~. <https://medicalnote.jp/diseases/乳がん/contents/201204-003-YC>, (accessed 2025-5-14).
- 雲財啓, 齊藤誠一. がん患者の意味づけに関する研究の概観と展望. 神戸大学大学院人間発達環境学研究科研究紀要. 12(1), 41-46. 2018
- 堀田亮, 杉江征. ストレスフルな体験の意味づけに関連する研究の動向. 筑波大学心理学研究. 44, 113-122. 2012
- Park CI. Making sense of the meaning literature: an integrative review of meaning making and its effects on adjustment to stressful life events. *Psychol Bull.* 136(2), 257-301. 2010. doi: 10.1037/a0018301.
- Rosenberg AR, Yi-Frazier JP, Wharton C, et al. Contributors and inhibitors of resilience among adolescents and young adults with cancer. *J Adolesc Young Adult Oncol.* 3, 185-193. 2014
- Saarelainen SM. Emerging Finnish adults coping with cancer: religious, spiritual, and secular meanings of the experience. *Pastoral Psychol.* 66, 251-268. 2017. doi: 10.1007/s11089-016-0735-z.
- 一般社団法人MOAインターナショナル. <https://moainternational.ne.jp/>, (accessed 2025-5-14).
- MOAインターナショナル. 岡田式健康法: 美術文化法. MOAインターナショナル. 静岡. 2006
- 中西好子, 坂井章子, 森岡尚夫ほか. 糖尿病患者に対する園芸活動プログラムの導入とその評価. *MOA健科報.* 14, 29-42. 2010
- 森岡尚夫, 中西好子, 黒澤由貴子ほか. 糖尿病患者に対する岡田式健康法の効果に関する研究. *MOA健科報.* 17, 3-14. 2013
- 森岡尚夫, 中西好子, 黒澤由貴子ほか. 境界型糖尿病患者に対する岡田式健康法の効果に関する研究. *MOA健科報.* 18, 29-37. 2014
- 森岡尚夫, 中西好子, 黒澤由貴子ほか. 肥満患者の体重コントロールに対する岡田式健康法の効果. *MOA健科報.* 20, 31-39. 2016
- 森岡尚夫, 中西好子, 黒澤由貴子ほか. 高尿酸血症患者に対する岡田式健康法を用いた統合的アプローチ. *MOA健科報.* 21, 31-41. 2017
- 森岡尚夫, 中西好子, 黒澤由貴子ほか. 脂質異常症に対する岡田式健康法を用いた統合的アプローチ. *MOA健科報.* 24, 13-20. 2020

- 18) 中西好子, 森岡尚夫, 黒澤由貴子ほか. 若年の末期がん患者におけるスピリチュアルな態度の変化: 文化や芸術を取り入れたケアに取り組む作業療法士の視点から. *MOA健科報*. 26, 29-43. 2022
- 19) Jain S, Hammerschlag R, Mills P, et al. Clinical studies of biofield therapies: summary, methodological challenges, and recommendations. *Global Advances Health Med. biofield special issue*, 58-66. 2015. doi: 10.7453/gahmj.2015.034.suppl.
- 20) 内田誠也. 1993年から2019年までの岡田式浄化療法に関する研究のエビデンスレベルの考察. *MOA健科報*. 23, 41-56. 2019
- 21) Tedeschi RG, Cann A, Taku K, et al. The Posttraumatic Growth Inventory: A revision integrating existential and spiritual change. *J Traumatic Stress*. 30, 11-18. 2017. doi: 10.1002/jts.22155.
- 22) Cruess DG, Antoni MH, McGregor BA, et al. Cognitive-behavioral stress management reduces serum cortisol by enhancing benefit finding among women being treated for early stage breast cancer. *Psychosom Med*. 62(3), 304-308. 2000. doi: 10.1097/00006842-200005000-00002.
- 23) 柴維彦, 田中英明. 地域のいけばなクラブが末期のがんの診断を受けた女性の人間関係に良い影響を及ぼした事例について: MOA美術館光輪花クラブの特徴から. *MOA健科報*. 27, 29-40. 2023
- 24) 新谷弘実. 病気にならない生き方. サンマーク出版. 東京. 2005
- 25) 石原結實. 「体を温める」と病気は必ず治る. 三笠書房. 東京. 2007
- 26) MOAインターナショナル. 岡田式健康法: 食事法と運動. MOAインターナショナル. 静岡. 2006
- 27) 柴維彦, 田中英明. コミュニティにおけるソーシャル・サポートについて心的外傷 後成長の視点からの考察: 20年にわたって乳がんを罹患してきた一事例を通して. *MOA健科報*. 25, 25-35. 2021
- 28) Ando M, Morita T, Hirai K, et al. Development of a Japanese Benefit Finding Scale (JBFS) for patients with cancer. *Am J Hosp Palliat Care*. 28(3), 171-175. 2011. doi: 10.1177/1049909110382102.
- 29) 安藤満代, 吉良晴子. がん患者が病気の体験から得たベネフィット・ファインディングとスピリチュアリティとの関連. *健康心理学研究*. 27(2), 140-147. 2014. doi: 10.11560/jahp.27.2_140.
- 30) 国立がん研究センター. 医療コラム. 治療の時期にかかわらず全人的ケアを提供. https://www.ncc.go.jp/jp/information/column/manabou_doctor/065/index.html, (accessed 2025-5-14).
- 31) 藤野文代, 斎藤英子. 乳がん患者の術前・術後・退院後におけるPOMSとTEG、疾患の受け止め方との関連. *北関東医学*. 51, 365-369. 2001. doi: 10.2974/kmj.51.365.
- 32) 野川道子, 西光代, 高木由希ほか. 初発乳がん患者の不確かさの認知と適応、QOLとの関係: 共分散構造分析による検討. *日がん看会誌*. 34, 94-103. 2020. doi: 10.18906/jjscn.34_nogawa_20200807.
- 33) 平田聖子, 野島一彦. 緩和ケア病棟に入院する末期がん患者の心理過程に関する研究. *九州大学心理学研究*. 4, 335-342. 2003. doi: 10.15017/919.
- 34) Krok D, Telka E, Kocur D. Perceived and received social support and illness acceptance among breast cancer patients: The serial mediation of meaning-making and fear of recurrence.
- 35) Nilsen M, Stalsberg R, Sand K, et al. Meaning making for psychological adjustment and quality of life in older long-term breast cancer survivors. *Front Psychol*. 12, 734198. 2021. doi: 10.3389/fpsyg.2021.734198.
- 36) 田中英明, 神田康代, 鈴木清志ほか. 岡田式健康法を実践するがん患者の対処行動に関する質的研究. *日本統合医療学会学会誌*. 14(1), 53-61. 2021. doi: 10.50883/imj.14.1_53.

Meaning Making and Posttraumatic Growth in a Breast Cancer Survivor: A Case Study of Recurrent Illness and Integrative Care

Shinya MIYAKE¹, Hisao MORIOKA¹, Sachiko IKENO¹, Yoshiko NAKANISHI¹,
Keiko TAMAMURA¹, Yohei MORITA²

Abstract

The authors have been conducting clinical and case studies involving patients with lifestyle-related illnesses and cancer at an integrative health facility offering the Okada Health and Wellness Program (OHWP). We present the case study of a woman who experienced a second onset of breast cancer 30 years after her initial remission. Initially, she had difficulties in accepting the diagnosis and adapting to her circumstances, which resulted in spiritual distress. However, she ultimately embraced the experience and maintained a positive daily life. The authors analyzed her personal narrative, comments from supporting staff, and responses to questionnaires she completed seven years after her second diagnosis. She experienced posttraumatic growth through the support provided by staff and the lifestyle-focused care offered by the OHWP. This case study suggests that the facility's care model may foster spiritual meaning-making in patients confronting life-threatening illnesses, including cancer.

Keywords:

integrative medicine, breast cancer, Okada Health and Wellness Program, spiritual care, posttraumatic growth

¹Gyokusenkai Kanazawa Clinic, 24-33 Kyo-machi, Kanazawa, Ishikawa 920-0848, Japan ²MOA International, 24-33 Kyo-machi, Kanazawa, Ishikawa 920-0848, Japan

Corresponding author: Shinya Miyake. TEL: (+81) 90-6507-8525, FAX: (+81) 3-6450-2430, E-mail: tukumo.shin@gmail.com
Received 16 May 2025; accepted 19 October 2025.