

マインドフルネス

——欧米における事例を中心に

今井 真理

一、はじめに

マインドフルネスという言葉が私達の身近に聞こえてくるようになり、それらがさまざまな場所の人々のために実践を通して形として提供されるようになり、本邦での認知は他国と比較して少々スローであるかも知れないが、しかし、欧米で広まっているマインドフルネスについて理解が深まってきているのも事実であると考ええる。

心の中で起こっていることについて自分自身で介入していくことにより自らの心の健康を保つこと、自分の心に寄り添うことがいかに困難であり、また意義深いことであるかをマインドフルネスは示唆してくれる。これは心に重い疾患を持っている人々を対象としているのではなく、健全な人々にも、自分自身を見つめ直すことでより良い人生への扉を開く、あるいはスト

レスを軽減する意味においても必要とされている。

マインドフルネスを実践することで自分自身の思考を制御したり停止したりすることを目指しているのではなく、ストレスや不安、その他のネガティブな感情を減少させることを目的とするのであるが、本稿ではマインドフルネスに基づいた介入実験が患者に対してどのような影響を与えたのか欧米における事例を中心に先行研究を俯瞰しながら、それらについて述べていくことにする。

二、マインド・フルネスとPTSD

瞑想的なアプローチを核としたマインドフルネスは、今現在私達がいつたいどのようなことに身をゆだねて生きているのか、いったい何をしているのかを自らが自覚を持って認識することを目的としている。人々の生活する環境は本邦のみならず世界中で予測不可能なことがさまざまな形で我々の生活の中に押し寄せるため、その事象に対して過剰な反応をしてしまい、自分の感覚や内面に敏感になりすぎる、その結果、外の世界に圧倒されすぎて自分自身の心の平穏を保つすべを失うといった生き方を余儀無くされる。

マインドフルネスはさまざまな立場に立つ人々のために考えられた瞑想を介したアプローチ方法であるが、自分の生活を変

えるには自分を知る必要があるとしている。マインドフルネスを実践することにより、ストレスを和らげ、よりよい感情と自己のストレスを処理する能力を向上させるのに役立つとされている。

Remmersら(2016)(1)による、ストレス軽減に関する見解としては、健康なグループ群を(N=72)使用した実験結果から、その前後において、参加者は心の疲れ、気晴らし等において気分改善が促進できることを示している。また、混合外傷後のストレス傷害におけるマインドフルネスに基づくストレス軽減(MBSR)というReginaらによる(2017)(2)の研究では、患者が八週間のMBSRに参加した後、治療の前と治療の後に介入の効果をj得るためにスケールを用いて評価し、それぞれの参加者にはMBSRの経験や体験についてのインタビューを行った。参加者の平均年齢は四七・一四歳で女性一〇人と男性四人参加者は車の事故や子どもの頃の性的虐待、身体的虐待などからPTSDに治療が必要でその治療の平均期間は一四・四七年であり、情動障害が八六%、その他の不安障害が二一%、患者は外来前治療を受けており、その中の三六%は入院治療を受けていた。また、五〇%が精神薬理学的投薬を受けていたが、この実験に参加するにあたり、フォローアップ評価までは投薬を変更しないように求められていた。MBSRを実践するインストラクターはPTSDの治療経験のない認定講師を使用して実

験が実施された。毎週八回のグループセッションと一日のリトリートからMBSRの提示している基準にて行なわれた。このプログラムでは心を鍛えることを目標とし、日常的な活動に向けて意識を確立することを第一の目標とし、参加者はセッションの間、瞑想やヨガなどの身体表現をMBSRの提示する基準のもとに実践した。その結果、Clinician-administered PTSD scaleにおいて、PTSD症状の軽減に大きな効果が見られた。また、Davidson外傷尺度でも有効性が確認された。プログラムの実験に参加した人々の質的インタビューの平均所要時間は三分八分であったが、参加者の多くは「何が合理的」(患者A)、「正しい方法」(患者B)、参加者は、グループのトラウマについて話をする必要がないため、痛みや苦しみを経験の一部とすることが奨励されていたことが有意義であった(患者C)と報告された。しかし、その一方で「他者との非常に困難な経験」(患者D)、「過度の疲労や絶望的な感情につながった」(患者E)、「エクササイズが早くてなぜそれらを実施するのかに関しての説明がほとんどされていない」(患者F)といった批判もあり、インタビューからの患者の困難な状況が垣間見られた。「自身への集中すること」(患者G)、「苦しい経験から自分自身を遠ざける能力」(患者H)といったマインドフルネスの意義について深く洞察することが可能となった患者のインタビューも報告された。以上から、同じPTSD症状の軽減を目的に実施

されたこれらの実験から、患者は「肯定的」、「肯定的な感情の体験」、「不定的な思考の減少」などといったポジティブな感情へとといった変化を自身を感じ取ることで、ストレスや怒りといったネガティブなものからの距離を縮める能力、「易刺激性の低下」といった課題への対処方法を自ら見出す体験が示唆されたとの報告があった。この実験は八週間という期間に患者にMB-SRへの参加を通したPTSD患者への介入実験であるが、先の質的インタビューからもわかるように介入実験後のPTSDの改善が見られた報告ではあるが、一名の患者のみ悪化が見られ、参加者の三分の一がドロップアウトをしたという事実も否めない。参加者の三分の一が実験途中で中断するという事実も報告は、Smith J. D. (2010)⁽⁶⁾の研究報告でもされている。この先行研究は女性の家庭内暴力犠牲者となりPTSDの治療を必要としている二九人の女性を対象とした実験であるが、約三分の一の参加者が実験を途中で放棄したと述べられている。

Kearney ら (2012)⁽⁷⁾は退役軍人にマインドフルネスを実施し、二〜六ヶ月後にPTSD、うつ病等がどのようにに変化したかを評価した。その結果、PTSDの症状に有意な改善が見られたと報告し、退役軍人の四七・七%がPTSD症状に有意な改善を示し、これにより介入は有望であるとしている。

マインドフルネスに基づく治療法は、治療的なアプローチとして、彼ら自身が現在という今を瞬間としてとらえることによ

り、思考や感情を受け入れることが出来るため、その心は疾患により常に多くのことを頭や心で考えているような状態を放棄し、その代わりとして今、その瞬間をありのままの状態として受容することができる。

Jenna ら (2018)⁽⁸⁾の報告によると、北アメリカでは六〇%〜七五%が彼らの人生におけるある時点において、トラウマ的な出来事に遭遇し、PTSDとなるのは二・五〜三・五%と推定されている。トラウマ的な事象として、性的暴行または強姦が含まれる。また、幼児期の感情的、身体的、もしくは性的虐待、自動車事故など、戦争に関する事象からの望ましくない記憶によるフラッシュバックや覚醒の変化があげられる。マインドフルネスに基づいた治療法は、CPTおよびPEを含む外傷に焦点を当てた治療であり、そのような治療的アプローチは、エビデンスベースのトラウマに焦点を当てているため、実験への参加者からのドロップアウト率が低いと報告されているが、Smithの報告と同様に実験途中で参加者の約三分の一がドロップアウトしたと報告されている。このような介入実験において、実験に最後まで参加することが可能な患者とそうではない患者の間にはどのような違いがあるのかを認識することが可能になれば、参加者の抱く実験参加への不信の念や何らかの不穏な感情を抱くことなく、お互いのスタンスを保つことが可能となろう。しかし、現実には実験をはじめてみるまで、その結果がどのよう

な経過をたどるのかは双方共に知るよしもないといったところではなからうか。本人の症状や病歴のみならず、性格や実験をする際の環境も含め、さまざまな角度から見ていく必要があるだろう。

また、インタビューは実験の前後で実施するといった基本的な考え方が存在するだろうが、実験途中の脱落への双方に与える快活であるとは言えない感覚を考えるならば、実験最中であっても患者から発せられる何らかのネガティブな言動をそれとなく感じとれるスキルは必要であろう。どれだけ万全を尽して準備をしても、介入実験である以上、全ての参加者が最後まで一人の脱落者なく実験を終結させることは不可能に近いのではなからうか。

これらの課題に対して、Knaevelsrudら(2012)⁽⁹⁾は、PTSDの患者がグループを通した何らかのアクティビティに参加することは、他人に対する信頼を失っている状態をセラピストが支え、補うことで何らかの信頼関係がグループ間にめばえるようにメンバー間の信頼関係を是正するように勤めることでスムーズな信頼関係を確立すべきとしている。

PTSD症状を軽減させるのに効果的であるといったSteinら⁽⁷⁾の報告は、感情調節に対する困難さを有する成人への介入実験である。認知行動介入を組み合わせた研究が施行されたが、対象者二人に対して一七人が介入実験を完了したが、四

人は脱落し、一人が離脱した。脱落者四人のうちの二人は、動機付けの理由から退去し、実験参加者の一九%が脱落したが、PTSDおよびボーダーライン人格症候群の改善に有意であったとしている。

Bankら(2015)⁽⁸⁾によるPTSDの症状を治療するための心理的介入に関する研究の概要に言及した論文によると、PTSDを治療するためにマインドフルネスの手法を使用した既存の研究報告を照合したところ、一二の研究が行なわれており、その多くは方法論に厳しさが欠けていたが、多くはPTSD症状の改善が見られたとされており、回避の減少を肯定的な結果として示していた。

Boydら(2018)⁽⁹⁾による外傷後ストレス障害に対するマインドフルネスを使用した実験報告では、マインドフルネスに基づく治療は補助的であり代替的アプローチとして昨今では認識されているとし、PTSD患者の大規模な脳内ネットワーク間を接続させることができるため、疾患を回復させるのに有効であるとしている。解離性症状を有する(PTSD+DS) PTSDおよびPTSDを有する患者の間でCEN内の異なる接続パターンが出現したと述べられている。また、マインドフルネス介入後に背側前頭帯皮質とデフルトモードネットワーク(DMN)の連結性の増加が見られたとの報告もされている。

以上の先行研究が示すようにPTSDの治療について、マイ

ンドフルネスに基づく介入研究の持つ有用性に言及している報告は多く、PTSDの症状やメカニズムにマインドフルネスが標準を合わせることで患者の症状が軽減につながり、感情の平板化の払拭や注意制御の能力が促進されるのは、患者が日常生活を送るうえで有意義であろう。さらに、幼年期のトラウマや外傷曝露後の負の影響、さらに抑うつ症状や患者のストレスの減少へとつながるのであれば、マインドフルネスに基づくアプローチは非薬物的な介入として役立つことは先行研究の述べるところである。もちろん、心的外傷となった出来事は、さまざまであり、PTSDという疾患で患者をひとくりにすることは避けなければならない。さらに、心的外傷の出来事の持続症状が長かったり、深刻な外傷や過覚醒や無感覚がある患者に対して、マインドフルネスが全て有効であると断定してしまうのは、極めて危険であり、PTSDの患者の症状や個人の特性によつては、彼らの持つ疾患を更に強めてしまったり、心の不安な状態や苦痛がフラッシュバックしてしまい、悪化することも考えられる。マインドフルネスが全てにおいて万能であるといった考えに基づき、研究者が研究デザインを考えることはよくあるが、先行研究での有意な改善にのみ目を向けるのではなく、マインドフルネスの持つ強みや弱みといった部分に再度スポットを当てた上で実験を施行すべきであろう。患者にとつて、二週間から八週間、二・五時間瞑想やヨガに参加しながら他者と

のディスカッションをする時間は、ある意味困難に感じるであろうし、その多くの過程は、マインドフルネスが持つ方法論に沿った介入方法であり、質問事項やディスカッションの内容も非常にシステマティックである。多くの場合、講師は既にマインドフルネスのインストラクターの資格を有しており、そのトレーニングを専門機関で何百、何千といった時間研修を受けたスペシャリストである。これらの専門家にも、それぞれインストラクターとしてのランクがあるが、欧米におけるマインドフルネスの研修はその多くがある一定の基準に基づいたクオリティのもとで研修が提供されている。質問事項も患者の心の奥深くに届きすぎる内容もあるためだろうか、先の先行研究では、患症状が悪化したといった報告も見られる。

健常者でさえもまず最初のトレーニング研修に参加する際においても感情を表出して冷静さを保てない研修生なども見られるようだ。研修は研修センターで実施される以外は、都会から離れた辺鄙な所で実施されることが多く、合宿のような状態で研修生と寝食を共にすることに抵抗のある人も存在するだろうし、またある意味、鍛錬のようなこともあり、かなりハードなトレーニングを強いられる。これらのスキルは、一足飛びには進めることが出来ず、すべて段階を得て進められる。

マインドフルネスのインストラクターのスキルとは別にPTSD患者の実験参加後のドロップアウトに対してのインタビュー

からもわかるように、病状が改善する患者以外で、望ましくない記憶によるフラッシュバックが見られたり、個人の特性によるところもあるが、心の不安定さや苦痛が強まってしまったり悪化した例の報告もあることから、患者に対してマインドフルネスが全て有効であると断定してしまふことなく、患者の立場に寄り添いながらも、的確な判断をすることを常に念頭に置きながら実験デザインを練る必要性を感じる。

三、マインドフルネスにおける身体感覚

先に述べたマインドフルネス実施時のストレス軽減による先行研究の報告の中では、ほとんどの研究にも共通しているのが実践中の身体を使用したアクティヴィティである。そのアクティヴィティの中心になるのはやはり瞑想となろうが、この瞑想を一日のうち何度か繰り返すことがマインドフルネスに初めて参加する人々にとって抽象的で理解しづらいものとしてとらえられているかも知れない。

心に重い疾患を持っている人々はマインドフルネスに参加することで自身の持つ不調が全て取り除かれると期待するが、初めてこの実践を行う者からすると、「今、この瞬間に注意を最大限に向けて心を落ちつかせる」といった表現は言葉における説明のみでは理解することはおそらく困難であろう。体の持つ

ている感覚にのみ注意を向けること、それをマインドフルネスが望んでいる初めの一步であることは頭脳で理解することが可能であるが、学習することを全てにおいての優先順位として私達は学校教育にて訓練されているという事実もあるため、身体感覚の持つ大切さに気を配って生きている人々は少数派であると言わざるを得ない。

また人体のすばらしさについて、昨今では述べられることも多くなってきたが、マインドフルネスの身体感覚は導入時には、ただ「意識を集中して身体感覚に注意を向ける」このことが全ての実践における大切な心構えであり、このスキルを身につけることが出来るかどうか実践者にとっての大切なキーワードとなろう。瞑想の感覚を体で覚えるために、実践中は何度も繰り返しされる。筆者自身も体験したが、座っている姿勢での瞑想は常に背骨をまっすぐにして目を半眼にするか、もしくは目を閉じても良く、場合によっては開けることも可能であったが、それら瞑想時のポーズよりも、これらの姿勢が今現在のどのような感覚を体を感じ取っているのかに注目することが求められる。また、それら全身の感覚がいったいどのような状態にあるのか、各身体部位ごとに痛みはあるのか、疲労があるのか、そしてリラックス感や体の中を走っている熱などといった、さまざまな内的な感覚を自覚させることが求められているのである。これらの状態を実施することで、身体各部の快・不快に意識を

むけ、それらに抵抗することなくそのままの状態を受け入れること、すなわち受容することからはじまるのである。もちろん、日によって心の状態は異なるため、心が静かに思考を放つことも出来ず、集中力が続かない場合もあるし、不快な感覚のみたぐり寄せてしまい（もしくは周囲の人々、他者の放つ不穏な感覚にいつの間にも知らぬ間に巻き込まれることもある。）あるいは、他者の存在が集中することを遮断することになる場合もある。

表現方法はシンプルで単純に感じるであろう導入部分には実は非常に多面的な要素を含んでいる。先に述べた瞑想以外にも身体感覚を研ぎ澄ますために「身体スキャン」を多様化する。このスキルは極めて抽象的であり、言語による説明のみでは理解が困難であり、実践するともなると努力を要し、思考の柔軟性も必要とされる。体をまっすぐに横たわらせたものが最初に学ぶ「身体スキャン」であるが、そのポーズを意識的にとることにより、注意を心や頭から身体へと移動させる訓練となるが、心や頭脳以外へと移動させることの困難さや、初めて実施することへの抵抗感がめばえるため、多くの場合、集中することが難しい。したがってマインドフルネスの意図するボディスキャンを正確に行なうことが難しい。先に報告した先行研究のドロップアウト患者はこれらが理由となり、三分の一も実験途中で中断してしまったのかも知れない。しかし、たとえそれが意図し

た通りに正確に実施出来なかったとしても訓練を通して体感していくことになろうし、練習を通して、一体何が起こっているのかを、自分自身で気づかせることが第一の目的であろう。たとえそれが本人の希望している身体感覚ではなかったにせよ、自分自身の体に繰り返し注意をしていくことで頭や心を中心とした生活スタイルを離れ、少しでもバランスを取るためには距離を取る瞬間を与え、意識することが大切である。たとえ自身の不快や気にとめたくない感情を発見したとしても、それは「身体スキャン」を実施する上で避けることが出来ないという事実を認識する必要がある、これらは一つの経験として通過すべき点であり、肉体的な痛みもそこに加わることも人によってはあろう。それらさまざまな部分に注意を払うことで、常に変化が訪ずれ、客観的に観察することで、心身感覚を保持する能力を養うとしている。

マインドフルネスにおける「身体スキャン」は、ベーシックな訓練として位置づけられている。しかし最初に述べたように簡単に理解できるものではない。しかし、多くの実践者は経験を通して体得していくものである。それには体を横たわらせた状態で練習することになる。そのイメージで横たわり、足のつま先から頭のとっぺんまで意識を移動するようにと伝える。左右の足先に、意識を持っていく練習に忍耐力を要する人もあり、そのまま、ゆっくりと意識を頭上へと進めていくこともま

た同様である。体の感覚の意識に気づくと同時に体の不快な場所や痛みなどで意識が分散されることは人によってまた最初から始めなければならぬほど混乱してしまう場合もある。体の各部位を注意深く意識を移動させながら呼吸に意識を集中させることは、やはり最終的には瞑想の重要性についてマインドフルネスは導いているように感じる。

四、マインドフルネスのストレス軽減について

マインドフルネスがさまざまな精神疾患に効果があるという先行研究における報告をしてきたが、患者という立場にある人々のみではなく、現代人が日々さらされているストレスから身を守るために欧米で実施されているこのアプローチ方法は身体的・精神的な苦痛を取り除くために開発されたものである。

Paulら⁽¹⁰⁾によるマインドフルネスのストレス軽減についての報告によると、このアプローチを提案されてこの手順に従って独特の訓練を行うと、幅広い種類の人々の慢性的な疲れや疾患に影響を与えることが可能となるかも知れない。また人々の毎日の生活における通常のストレスに対しても対処することができる。出来、日々の生活に変化をもたらすことができるため、疾患のある患者のみならず、広範囲の個人を支援するかもしれないと示唆されている。Kimberlyら⁽¹¹⁾によるマインドフルネスが心

のストレス軽減介入にどの程度影響を及ぼすことが可能であったかという報告において、彼らは、日々の生活における混乱や心理的苦痛を減少させることを目的として、実験を施行した。参加者は成人で三ヶ月間、合計一〇三名の人々に協力を願った。一〇三名を介入群五九名、対照群四四名とし、途中ドロップアウトする実験参加者も見られたが、全体の八五%が介入実験を終結することが出来た。介入群には日常生活の中で、マインドフルネス瞑想を学んでもらい、実践するよう促し、八週間のグループプログラムを組み実施された。毎日チェックリストを使用して心理的な測定を行ない、アンケートも導入して、彼らをフォローした。その結果、マインドフルネスに参加することで、精神のおよび肉体的な健康を改善することが可能となり、ストレスを軽減することが可能であったと報告されている。

Shaunaら⁽¹²⁾によるマインドフルネスに基づくストレス軽減のためのヘルスケアプロフェッションナルによる実践に基づく研究報告によると、このパイロット研究は八週間に基づく介入研究を有効としている。この研究は、短期ストレスの影響を調べたものであるが、実験参加者は無作為に抽出しており、対照群とコントロール群の群間比較における実験である。途中脱落した参加者も見られたため、この実験ではドロップアウトした参加者は実験から除外された。実験に参加した参加者は、ストレスの有意な減少が見られ、MBSRグループでは、参加者の八

八%が彼らのストレスを改善したが、その一方で自閉症の増加も確認された。

マインドフルネスストレス軽減アプローチは瞑想を含む東方からの精神に基づき開発されたものである。マインドフルネスを実践するとき、私達の心の中がどのようになっていくのか各人が深いレベルで認識し、その過程や、プログラム実施という時の推移の中で、より深い自分に気づき、そこに働きかけることで生まれてくる思考や感情を洞察することで新たな自分との（自己）に気づき、深い洞察の中から、自然な形で自己について理解することを求められている（出会いを求められているのではなからうか。したがって、その過程においては健康な成人、慢性的な疾患を持つ患者も同様に何らかの改悪が見られるのも当然のプロセスなのかも知れない。無意識に潜む不快な感情など根絶するには、さまざまな形で表出する反応を一つ一つ丁寧に紐解き、ストレスから表出する反応、恐怖、怒りなどに過敏に反応しないようにとマインドフルネスを実践することで、新しい自分の扉を開くことが可能となるのではなからうか。私達の人生はそれぞれ異なるが日々の多忙さからくる煩しさが減ることは残念ながら皆無に等しい。理不尽なことがきっかけで精神疾患を煩ってしまった人々、幼少期の出来事がきっかけとなり現在も心を患っている人々、それぞれの疾患を提示すると、膨大なストーリーが存在する。先行研究ではそれら個々のケー

スをピックアップしながら丁寧に患者の状態に向き合い、症状を改善するにはどうしたらよいかといった観点からマインドフルネスのプログラムを専門のトレーニングを受けたインストラクターの指導のもとにどのような変化が見られたのかを報告している。

心を落ち着かせ、自分の使命に向かい生きることが重要であるが、時に苛酷でもある。日常生活において一般的な人々が瞑想のための時間を用意して訓練に励むことは人里離れて修行を行う仙人のようなもので、一般的にはとっくに適わなさと感じ、これらのトレーニングに参加したり、興味を喪失させてしまうかも知れない。しかし、そのような考えからひとたび離れ、真の個人変容をもたらすことを意識して望めば、マインドフルネスの持つ深い世界へと繋がるのが可能となる。

自分自身の中に存在する新たな自分への気づきを意識させてくれる一つの手段として訓練をすることは、日々の思考に柔軟性や理解力、そして耐性（ストレス耐性も含む）が生まれ、改善された自分自身と自然な形で向き合うことが可能となってくる。他者との関わりの中で生活することを強いられている私達は、自分自身の問題にのみ意識を集中させ、解決策を考えればよいといったためぐまれた環境にはなく、常に他者との関係、関わりから生じる課題、スピード社会がもたらす、さまざまな問題の中に身を置いている。したがって誰もが心を落ち着かせ、

常にベストな状態を保つことが非常に困難な世の中であり、無力感、怒り、疲労などといった、受容しがたい感情が自分の中にも、そして周囲にも渦巻いている。そのような状態でいかにベストを尽くし、平常心を保ちながら生きていくことが出来るかが重要になる。ネガティブな要因を列挙すれば、枚挙にいとまがないが、私達は自分自身で新たな発見をし、人生に対する生きてゆくための自信を見つけないと生きてはなからうか。既に言及しているように、マインドフルネスに対して絶大な信頼を持って全面的に信頼し、全ての願いを適えてくれる魔法のメソッドのように捉えてしまうのめいかなものかと感じようが、自分自身に必要かどうかもしっかりと見極めた上で、何らかの関わりを持ち経験するといったスタンスではどうだろうか。

何事もそうであるが万人に効果があるものはこの世の中に存在しないのではなからうか。また、マインドフルネスを実施する際にはやはりガイド付きで始めることも忘れてはならないだろう。一見すると非常にシンプルではあるが、やはりマインドフルネスの到達点には高い目標もあり、結論にたどりつく前に途中で中断してしまったり、浅いレベルで理解して実践するのも、あまり意味がないのである。瞑想の持つ意味や効果は言うまでもなく、その他のさまざまな手法の詳細をじっくりと理解しながら進めることが重要であろう。

おわりに

本拙稿では、マインドフルネスについて欧米の先行研究における知見について述べてきた。瞑想的なアプローチを核としたマインドフルネスについて、これを実施することでさまざまな立場に立つ人々がストレスを和らげ自身のストレス処理能力を向上させることへと繋げていけるよう、また、さらに自己がより感情を効率的に扱うことが可能なようにとの願いのもとに開発されたストレス軽減法である。

患者とされる実験参加者はMBSRへの参加を通し、自身の疾患の軽減を試みたいという希望に満ちているためこの少し抽象的で初めての人々には言葉のみでは理解が容易ではないマインドフルネスへの参加直後のドロップアウト組をどのように少なくするかは今後の課題であろう。また、実験途中で中断してしまつたというスミスの報告は少しばかり衝撃的であり、参加することで改悪したといった報告も同様である。介入実験においては、参加者が全員実験の導入から終了までドロップアウトすることなく終わるなどということは皆無ではあるものの、三分の一の参加者が実験途中で中断してしまつたというのは実験結果にも良い影響をおよぼすとは考えにくい。そのため、導入時の事前説明において、そのあたりをしっかりと丁寧に実施する必要がある。

あったのではないかと考える。患者にとつて無理のある導入や実験はドロップアウトしたという実験を実施する側においてのマイナスイメージだけでなく、患者にも悪影響を与える可能性もあるため、心理の専門家による導入時の事前カウンセリングなどを数回実施することで的確な判断がなされるのではなからうか。実験を実施する研究者の立場で強引な参加を強制していかないかといった観点から見ても必要かも知れない。

拙稿の前半においては、PTSD患者についての症状を軽減させた報告について、先行研究を基にして報告してきたが、拙稿の後半では、マインドフルネスにおける身体感覚について、「意識を集中して身体感覚に注意を向ける」ことの意味や実践について、全身の感覚がどのような状態にあるのか、参加している各個人の状況は個人差があり、また、参加している意味も異なるため、ひとくくりにすることは出来ないが、各々が内的感覚を自覚し、たとえ慢性疾患があるとしても、マインドフルネスに参加することで、プラスの変化がもたらされることを期待していることには違いない。

健常者と慢性疾患を持つ者の願ひは異なるものかも知れないが、ポジティブな変化を求めて、日々の生活において何らかの向上を得ることに對する考え方が基底にあることに何ら変わりはない。より静かに安定した心身を求めて、感情的な苦痛を取り除く方法をマインドフルネスに求める人々は今後も増えてい

くのではなからうか。

ストレス軽減が可能となり、 cortisol の減少が見られることが定説となりつつあるが、それらは科学的根拠として提示された先行研究の報告の一つであり、もう少し掘り下げると健康的な思考、免疫系の正常な働き、不眠、ストレス疾患や精神疾患への具体的な改善例が必要となつてこよう。

さまざまな先行研究が報告され、マインドフルネスの持つ効果が欧米のみならず、世界的にひろがっていることはこの研究に携わるものにとつては喜ばしいことであろう。

アップル社の創始者である故スティーヴ・ジョブズがマインドフルネスに傾倒していた話は周知の事実とされているが、それにより、グーグル社をはじめ、アメリカの大手企業が社員教育にマインドフルネスを導入した話も同様である。企業という組織にこのような研修をいち早く取り入れるあたりは、米国らしいとしか言いようもないが、大企業では他から（外から）見えない軋轢あだこが他者同士に見られることも少なくない。そのような状況から心身疾患を発病する者、慢性心身疾患となつてしまつている者も存在するため、これらを導入し、定期的に実践する場を企業内に置くことは経営者、労働者、双方にとつて意義があると考えられる。本邦ではまだ、そのような体制が整えられ企業は欧米ほど多くはないのかも知れない。将来的には体力のある企業においては可能であろう。

筆者が欧米でマインドフルネスの研究者に会った際、彼女の語でとても印象に残った会話があった。それは欧米でさえも、マインドフルネスが最初にはじまった際、ほとんどその言葉を知らない人もおらず、「何の研究をしていますか」と聞かれ、「マインドフルネスです」と答えると、何とも言葉に表現出来ないような雰囲気で一瞬沈黙があったと言う。マインドフルネスというものを何らかの超越的絶対者や神聖ではない信仰宗教の一種と捉えられていたと笑いながら話してくれた時の表情が今も忘れられない。欧米ですら、そのような状態であったため、本邦で自然な形にマインドフルネスが一般の人々に受け入れられるには、もう少し時間を要すると思われるが、おそらくマスメディアが、これを題材にすると、そのあたりから認知度が一気に広まっていくのではないかと考える。どちらにしても昨今の健康志向は、とどまるところを知らないため、マインドフルネスに対する認知度が高まる日も、それ程遠くはないのではなからうか。

註

(1) Remmers, C., Topolinski, S., & Koole, S. L. (2016). Why being mindful may have more benefits than you realize: Mindfulness improves both explicit and implicit mood regulation. *Mindfulness*, 7(4), 829-

837. <http://dx.doi.org/10.1007/s12671-016-0520-1>

(2) Meike Müller-Engelmann, Susanne Wunsch, Marina Volk, & Regina Steil. (2017). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) as a Standalone Intervention for Posttraumatic Stress Disorder after Mixed Traumatic Events: A Mixed-Methods Feasibility Study. *Front Psychol*, 2017; 8: 1407 <http://doi.org/10.3389/fpsyg.2017.01407>

(3) Smith J. D. (2010). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) for Women with PTSD Surviving Domestic Violence, Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineering, 70, 5186

(4) Kearney DJ, McDermott K, Malte C, Martinez M, Simpson TL Association of participation in a mindfulness program with measures of PTSD, depression and quality of life in a veteran sample.

(5) Jena E, Boyd, MSC; Ruth A. Lomis, MD, Ph. D, Margaret C. McKinnon, Ph. D., CPsych Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: a review of the treatment literature and neurobiological evidence *J Clin Psychol*. 2012 Jan; 68(1): 101-116

(6) Knaevelsrud C., Liedl A., Maercker A. (2012).

Gruppenherapie bei Traumafolgestörungen, Gruppenpsychotherapie, eds Strauß B., Matke D., (Berlin; Heidelberg: Springer:), 325-337
(7) Steil R, Dyer A, Priebe K, Kleindienst N, Bohus M. (2011).

- Dialectical behavior therapy for posttraumatic stress disorder related to child hood sexual abuse: a pilot study of an intensive residential treatment program. *J Trauma Stress*. Feb; 24(1): 102-106
- (8) Banks K, Newman E, Saleem J (2015) . An Overview of the Research on Mindfulness-Based Interventions for Treating Symptoms of Post-traumatic Stress Disorder: A Systematic Review. *J Clin Psychol*. Oct; 71(10): 935-963
- (9) Boyd JE, Janius RA, Mckinnon MC. Mindfulness-based treatments for posttraumatic stress disorder: a review of the treatment literature and neurobiological evidence. *J Psychiatry Neurosci* (2018). Jan; 43(1): 7-25
- (10) Paul Grossman, Ludger Niemann, Stefan Schmidt, Harald Walach (2004) . Mindfulness-based stress reduction and health benefits A meta-analysis. *Journal of Psychosomatic Reserch* 57(2004) . 35-43
- (11) Kimberly A. Williams, Maria M. Kolar, Bill E. Reger, John C. Person (2001) . Evaluation of a Wellness-Based Mindfulness Stress Reduction Intervention: A Controlled Trial. *American Journal of Health Promotion*
<https://doi.org/10.4278/0890-1171-15.6.422>
- (12) Shauna L. Shapiro, John A. Astin, Scott R. Bishop, Matthew Cordova (2005) . Mindfulness-Based Stress Reduction for Health Care Professionals: Results From a Randomized Trial. *International Journal of*