

マインドフルネス

——注意と身体——

越川 房子

この共通講義では、マインドフルネスを「注意と身体」という観点から取り上げる。

1. マインドフルネスとは

マインドフルネス瞑想は、21世紀に入ってから大きな注目を集めた瞑想法で、現在、精神医学、産業、教育、矯正、福祉など広い領域で応用されている。その源は仏教の修行法にあるが、仏教とは一線を画し、科学的実証研究によって裏付けられたストレス緩和および心身の不調の低減に有効な技法として用いられている。またマインドフルネス瞑想それ自体だけでなく、マインドフルネス瞑想を実践することで得られる心理的特性／状態をマインドフルネスと呼ぶことがある。このマインドフルネスに関する定義は研究者によって少しずつ異なっているが、よく用いられているのは、マインドフルネスを精神医学に最初に導入したKabat-Zinnらによるもので、そこでは「マインドフルネスとは、意図的に、現在の瞬間に、そして判断せずに、あるがままに注意を向けることで現れる気づき」と定義されている (Williams, Teasdale, Seagal, and Kabat-Zinn, 2007)。

2. 注意と心の不調

先ほど紹介した定義の中に「注意」という言葉が入っている。臨床心理学的な観点からは、マインドフルネスは「注意のコントロール技法」ということができる。なぜ注意のコントロール技法が、臨床心理学が対象とする鬱症状や不安症状の改善に役立つのか。それは、こうした心の不調は注意のコントロールと深く関わっているからである。例えば、不安症状は、これから起こるかもしれない（そうなって欲しくない）出来事に注意が集中し、そこから注意が離れない状態と捉えることができる。また鬱症状は、過去の失敗などに注意が集中して、そこから注意が離れずにそのことを反芻し続けることで引き起こされる状態と捉えることができる。

不安も鬱も関連する気分を伴うが、気分はそれと関連する思考を活性化することが知られている (Bower, 1981)。またその思考がさらに不安気分を増悪させていくため (Teasdale, 1985)、できるだけ早く不安や鬱気分／不安や鬱と関連する思考に気づき、それらが相互に増悪していくのをくい止めることが役に立つ。

3. マインドフルネスの効果

マインドフルネス瞑想の効果研究は、大きく二つのタイプに分けられる。一つはBrain ScienceやNeuro Scienceからのもので、もう一つは心理学的アセスメントからのものである。前者は近年目覚ましい発展を遂げた分野であるが、最新の報告はマインドフルネス瞑想が脳の構造と機能を改善する可能性を示している (例えば、Lazar et al., 2005; Creswell et al., 2007; Hölzel et al., 2011; Emgem et al., 2018 など)。後者に関しては、209の研究、12145名分のデータを対象に、メタアナリシスでマインドフルネス瞑想の効果を解析した論文があり、特に不安、抑うつ、ストレスの減少に有効であり、その効果は認知行動療法、行動療法、薬物療法と同程度であることが報告されている (Khoury et al., 2013)。

4. マインドフルネスの効果機序

マインドフルネスの効果機序に関しては、さまざまなモデルが提出されているが (越川, 2016)、ここでは、ICSモデル (Interacting Cognitive Subsystems model; Teasdale, 1999 他) について簡単に説明する。

最も基本的なマインドフルネス瞑想は呼吸を対象とするものである。具体的には、お臍の下3~4cmのところに向けて、息を吸うとともにお腹の皮膚が少し引っ張られて膨らむ感じ、息を吐くとともに引っ張ら

れた皮膚が緩んでお腹が凹んでいく感じを味わう。続けていると、お腹から注意が離れていろいろなことを考え始めることに気がつく。注意が離れたことに気づいたら、何に注意が向いたのかを軽く心のメモ帳にメモして、ただ優しく注意をまたお腹周りの感覚に連れ戻す。これを、瞑想の時間が終わるまで繰り返す。

この繰り返しによって、心の動きに気づく力と、そこから戻ってくる力が養われていく。「2. 注意と心の不調」で説明したように、最初の気分の悪化は軽いものであっても、そこからネガティブな思考と気分の悪循環が始まることが多い。私たちの日常生活では、次から次へと課題が立ち現れてくるために、たとえ悪循環が始まってもすぐに目の前の課題に注意を向け戻すことが自然に行われて「(精神疾患的な) 症状」にまで至らない。しかし、この悪循環が高じて非常に強いネガティブな気分に入り込むと、感情と思考の相互増悪から脱することが難しくなる。したがって、悪循環に入り始めた時にできるだけ早くそれに気づき、そこから注意を自分の呼吸に連れ戻すことを繰り返し、気づきと注意の引き戻しの回路を作ることで、症状の予防と緩和に功を奏するのである。

5. 注意と身体

マインドフルネス瞑想を中核とする介入プログラムでは、注意を向ける対象として身体を使うことが多い。先ほど例に挙げた呼吸瞑想の他、マインドフルネス・ウォーキング(歩行瞑想)やマインドフルネス・ストレッチなどがある。身体に注意を向けることについては、興味深い研究がいくつか報告されている。

例えば、最近の神経プロセスの研究は、自己の意識は、身体への意識に依存しており、身体に注意を向けることで、身体に対する経験や認識そのものが変化し、必然的に自分自身も変化する可能性を示しており(Craig, 2002)、また脳内ネットワークの研究は、心拍や呼吸に注意を向けることは脳の状態を瞑想中の状態に近づけるために有効な方法である可能性を示している(今水・浅井・弘光, 2021)。これらの知見は、身体に注意を向けることは、脳神経学的にも音や思考などに注意を向けることとは異なる効果をもつことを示唆している。またその際には、これまでの報告から、どのような質の注意を向けるのかが効果の方向(ポジティブ/ネガティブ)に影響すると考えられるため、心の不調を抱えている人々に対してはとくに、思いやりや好奇心といった態度で行われるマインドフルネス瞑想の適用が望まれる。

引用文献

- Bower, G. H. (1981). Mood and memory. *American Psychologist*, **36**(2), 129–148.
- Craig, A. D. (2002). How do you feel? Interoception: the sense of the physiological condition of the body. *Nature reviews*, **3**(8), 655–666.
- Creswell, J. D., Way, B. M., Eisenberger, N. I., & Lieberman, M. D. (2007). Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. *Psychosomatic Medicine*, **69**(6):560–5.
- Engen, H. G., Bernhardt, B. C., Skottnik, L., Ricard, M., & Singer, T. (2018). Structural changes in socio-affective networks: Multimodal MRI findings in long-term meditation practitioners, *Neuropsychologia*, **116**(Pt A):26–33.
- Gibson, J. (2019). Mindfulness, Interoception, and the Body: A Contemporary Perspective. *Frontiers in Psychology*. Published online 2019 Sep 13. doi: 10.3389/fpsyg.2019.02012.
- Hölzel, B. K., Carmody, J., Vangel, M., Congleton, C., Yerramsetti, S. M., Gard, T., & Lazar, S. W. (2011). Mindfulness practice leads to increases in regional brain gray matter density. *Psychiatry Research: Neuroimaging*, **191**(1): 36–43. Published online 2010 Nov 10. doi: 10.1016/j.psychres.2010.08.006.
- 今水 寛・浅井 智久・弘光 健太郎 (2021). 脳のネットワークから見た瞑想状態 袁輪顕量 (編) 仏典とマインドフルネス, 臨川書店.
- Khoury, B., Lecomte, T., Fortin, G., Masse, M., Therien, P., Bouchard, V., Chapleau, M., Paquin, K., & Hofmann, S. G. (2013). Mindfulness-based therapy: a comprehensive meta-analysis. *Clinical Psychology Review*, **33**, 763–771. doi: 10.1016/j.cpr.2013.05.005.
- 越川 房子 (2016). マインドフルネスの効果機序. 貝谷・熊野・越川 (編) マインドフルネス—基礎と実践—. 日本評論社.
- Lazar, S. W., Kerr, C. E., Wasserman, R. H., Gray, J. R., Greve, D. N., Treadway, M. T., McGarvey, M., Quinn, B. T., Dusek, J. A., Benson, H., Rauch, S. L., Moore, C. I., & Fischl, B. (2005). Meditation experience is associated with increased cortical thickness. *Neuroreport*, **16**, 1893–1897.
- Teasdale, J. D. (1985). Psychological treatments for depression: how do they work?, *Behaviour Research and Therapy*, **23**, 157–165.
- Teasdale, J. D. (1999). Emotional processing, three modes of mind and the prevention of relapse in depression. *Behaviour Research and Therapy*, **37**, S53–S77.
- Williams, M., Teasdale, J., Seagal, Z., Kabat-Zinn, J. (2007). *The Mindful Way through Depression*. The Guilford Press. 越川 房子・黒澤 麻美 (訳) (2012). うつのためのマインドフルネス実践. 星和書店.