

マインドフルネスの測定

—気分障害に対する第三世代の認知行動療法—

井上 裕美

概要

近年、気分障害（いわゆる、うつ病）患者の増加は深刻な問題となっており、その対策と予防に向けての取り組みは、国内外で注目されてきている。気分障害の患者に対する治療法については、新薬の開発や服用法の工夫が進められてはいるが、これらはいずれも対症療法的であり、再発や予防的視点を含めたアプローチが求められている。

このような中、治療効果の維持や再発予防への効果が期待される心理療法の立場からは、認知行動療法に基づく技法が一定の成果を示してきた。特に、再発予防に向けた取り組みに焦点化した研究の中からは、これまでの認知行動療法がどのように効果を示してきたのかが解明され、より早い段階で患者自らが再発の兆候に気づくことができるように支援するためのアプローチが検討されてきている。

本稿では、こうした取り組みの中から海外を中心にキーワードとして挙がってきている「マインドフルネス」という認知行動療法における新たな概念に着目し、これを日本の心理臨床の現場に適用していくための研究課題を提示する。

具体的には、近年国内外において気分障害への対策が求められている背景を概観し、気分障害への心理的介入と再発予防へのアプローチの中心となっている第三の波（第三世代）の認知行動療法の考え方を紹介した。次に、第三世代の認知行動療法における中核的概念である「マインドフルネス」について、本来はどのようなものであるかを示し、心理臨床の現場で用いられる際の定義を述べた。そして最後に、先行研究のレビューにより、マインドフルネスの有用

性を検討していく上で重要となる効果測定に伴う問題点を提示し、気分障害を患う人々の実態に即したマインドフルネスに関する測定尺度を作成していくことを今後の研究課題とした。

1. 問題意識

精神疾患の分類と診断の手引き DSM-IV-TR において、気分障害のカテゴリーのひとつである大うつ病性障害の生涯有病率は、全世界で 15.3% と推定されている (Kessler et al., 1998)。また、国際保健機構 (WHO; World Health Organization) によれば、特定の地域で流行した伝染病の疾患などを除いた全世界の人々が罹患する可能性を有する全ての疾病について、健康を脅かす危険度を比較すると、大うつ病性障害は第 4 番目に危険度が高い疾病に位置づけられるという。さらに同調査によると、気分障害の中でも単極性うつ病性障害の危険度は、これから 2020 年にかけて第 2 位まで上昇することが推測されている (Lopez & Murray, 1998)。また、川上 (2006) において行われた国内調査では、大うつ病性障害の罹患率は 6% と報告されているが、その背景には精神科への受診率の低さがあることが示唆されている。そして、気分障害に一度罹患した者は、身体疾患に比して年間の休業日数が増えるなど生活に大きく支障をきたしていることが明らかにされている (川上, 2006)。

気分障害には、上述したような発症率の高さだけではなく、再発率が高いため慢性化しやすいという特徴がある。そのため、新薬の開発や維持的薬物療法（再発を低減させるために寛解後も抗うつ薬を服用し続けるという方法）が試

みられてはいるものの、いずれも対症療法であり、服用をやめると効果は発揮されなくなってしまうことが知られている。

これらに対して、心理的介入の中でも認知行動療法は、気分障害の再発予防に向けてのメカニズムの解明や治療効果の維持に向けて欧米を中心に研究が行われている。そして、海外に後れを取ってはいるものの、我が国でもその動向が着目されてきている。

気分障害に対する従来の認知行動療法による介入は、気分障害患者に特有のネガティブな思考の内容を同定し、より適応的な考え方に変えるためのスキルを身につけてもらうというものであった。この手法は、多くの先行研究により治療段階での効果が認められているが、再発予防に向けた介入ポイントを探るという目的で行われた研究からは、気分障害の患者は、とりわけ「気分の変化」に対する脆弱性により、ネガティブな思考パターンに陥りやすいということがわかってきた (Miranda et al., 1988; Miranda et al., 1990)。

また、同様の目的で、これまでの認知行動療法がどのように気分障害に効いているのか、ということに焦点化した研究からは、気分障害患者に特有のネガティブな思考内容を変化させることに加え、「ネガティブな気分や思考との関係性 (付き合い方)」を変化させて距離を置くことの重要性が着目されるようになってきた (Teasdale et al., 1995)。

このような流れを受けて、気分障害の再発予防にかかわる研究の中では、ネガティブな思考がパターン化して悪循環するという負の連鎖に飲み込まれないために、自分自身の気分や身体の変化に、より早い段階で気づき、症状が大きくなる前に摘み取るためのアプローチが検討されてきた。こうした早期発見と再発予防に焦点化した動きの中で、気分障害に対する認知行動療法に新たな視点として加わったのが、過去への内省や将来への心配事に対するサポートよりも、患者自身の力で「いま・ここ」にある自分の状態に気づいていることを重要視する「マインドフルネス」という新たな視点である。

そこで本稿では、気分障害に対する認知行動療法の中でも再発予防に向けた研究の中で注目されるようになってきた「マインドフルネス」という概念に着目し、この概念に基づく技法を

日本に取り入れ、有用性を検討していくための研究課題を提示する。

2. 第3世代の認知行動療法とマインドフルネスの関係 (気分障害に焦点化して)

Hayes によると、認知行動療法における理論と技法の変遷を3つの波に例えて解説されている。中でも新世代と言われる第三の波 (以下、第三世代と表記) の認知行動療法の特徴は次のようにまとめられている。第一に、主訴そのものの変化だけでなく、文脈を含めた変化を目標とすること、第二に、より文脈的な前提を採用すること、第三に、従来の直接的な変容方略に加え、より体験的で間接的な方略を採用すること、そして最後に、変化の焦点を広くとることである (Hayes in press, 2005)。これは、従来の認知行動療法のように患者が把握している問題や症状 (主訴) を除去するだけではなく、患者自身の置かれている状況と主訴を切り離すことなく、生活の中の場面に即したアセスメントを行い、問題や症状を変容させるということである。そして、患者自身が生活している状況 (文脈) において生じている問題や症状 (主訴) の内容だけでなく、機能そのものを変容させられるような適応的なスキルを身につけさせるところまでを介入の焦点としていることを意味している。

つまり、第三世代の認知行動療法では、患者自身が生活の中でのより幅広い場面や状況に対処し、適応できるよう柔軟性と、それに必要なスキルを身につけてもらうことを目指していると言える。

次に、ここでいう「文脈」の主旨を、熊野 (2010) を参照しながら、第三世代の認知行動療法のひとつであり気分障害への再発予防の観点から開発された、マインドフルネス認知療法を例にとって説明する。まず、この技法の中では私たちの生活における文脈を「すること (doing) モード」と「あること (being) モード」という用語を用いて表現している。「することモード」とは、日常生活の多くの場面において発動している目的を実現するために問題解決的に考え、行動している状態を指す。一方、「あるこ

とモード」とは、自分の中に浮かんでくる思考や感情に気づきながらも反応しないで、ただそこにいるというマインドフルな姿勢を意味している。そして、この二つのモードを区別することにより、同じネガティブ思考が起こった場合においても、ネガティブ思考との関係性や機能を変えられるというのである（熊野，2010）。

つまり、「することモード」の時にネガティブ思考が生じると、それを排除しようと戦ったり、それを抑えようとしたりするため、ネガティブな思考に巻き込まれて不快な感情が増す可能性が高まるが、「あることモード」の時に同じネガティブ思考が生じた場合には、ネガティブな思考や感情と適度な距離を置くことができるので、辛い体験に巻き込まれず、見送るように対応できるようになると考えられている。

そして、このモードの切り替えを習得するためのアプローチこそ、Teasdale et al. (1995) の研究で指摘されてきたような「非機能的な思い込みの内容」よりも、「非機能的な思い込みへの囚われ」に介入していくことが重要だという見解を反映しており、再発予防を目指す上で大切な要素であることが窺える。

こうして、ネガティブ思考の内容を適応的にコントロールすることを主眼に置いてきた気分障害に対する従来までのアプローチに、第三世代の認知行動療法はネガティブな状態（気分・感情や思考）に気づきながらもそのままにしておく、つまり「コントロールしない」という新たな選択肢を与えたことになる。

さらに、Hayes (2004) では、第三世代の認知行動療法のキーワードとして「アクセプタンス」、「マインドフルネス」、「認知的脱フュージョン」、「弁証法」、「スピリチュアリティ」、「関係性」が挙げられている。これを受けて熊野(2010)では、これらのキーワードの中でも「マインドフルネス」と「アクセプタンス」が第三世代の認知行動療法において中心となる介入要素であることが解説されている。

まず、「マインドフルネス」とは、日本語で表現すると「気づき」であり、その大意は「いまの瞬間に注意を払うこと」、「今、この現実に対して、心が十分に働いている状態」である。介入方法は技法により異なるが、精神や身体に疾患を持つ者を対象の中心とする医療の領域から、労働者のメンタルヘルスの不調に予防的に

関わる産業保健の領域まで、幅広い分野で注目を集め、海外を中心に心理臨床の場に導入されてきている。

一方「アクセプタンス」とは、日本語で「受容」と訳することができるが、Rogers (1942) が来談者中心療法で使っている「受容」や、一般的に使われる「障害受容」などとは異なった意味合いで使われるため、認知行動療法の中で出てくる際にはカタカナで表記されることが多い。認知行動療法で「アクセプタンス」が重要視されるようになった背景には、人の苦悩を増大させる原因は「体験の回避」によることが多いという解釈がある。つまり、不快な感情や都合の悪い記憶などに結びつく体験を避けようとするほど、本質的には問題が残されていくので、日常の中で回避の対象が増え、生活し難くなるというのである。したがって第三世代の認知行動療法では、「体験の回避」を減じるアプローチが「アクセプタンス」として取り入れられている（熊野，2010）。

なお、「マインドフルネス」と「アクセプタンス」は、それぞれ独立したキーワードとして挙がっているものの、両者は密接に関係があると考えられている場合が多いようである。それは熊野(2012)において、マインドフルネスの訓練により「アクセプタンス」の体験的理解が可能になると説明されていること、そして、第三世代の認知行動療法のひとつである Linehan (1993) が開発した弁証法的行動療法でも、マインドフルネス・スキルトレーニングには「気づき」と「受容」の両方が構成要素として含まれていることなどからも窺い知ることができる。

そのため、第三世代の認知行動療法の中核的概念は「マインドフルネス」にあり、その中に「アクセプタンス」の要素が含まれる、あるいは「マインドフルネス」を体得した結果「アクセプタンス」が可能になり、治療的效果が促進されるものと考えられる。

3. マインドフルネスとは

本章では、上述したように気分障害に対する第三世代の認知行動療法からのアプローチのキーワードである「マインドフルネス」に焦点

化し、まずはそのルーツを紹介する。そして次節には、心理臨床における「マインドフルネス」の定義を示す。

3.1 本来のマインドフルネスについて

本来、マインドフルネスとは、西洋に伝わった仏教瞑想の総称であると言われている(井上, 2009)。元々はパーリ語(ブッタが日常会話で使っていた言葉、テラワダ仏教の経典言語)で「サティ(sati)」という言葉であり、その英訳が「マインドフルネス(mindfulness)」、日本語では「気づき」、漢語では「念」と訳されている(井上, 2005)。

井上(2005)によれば、サティは思い出すという動詞「Sarati」の名詞形であり、漢語で使われている「念」という字は「今を知る心」と分解することができるとしており、「思い出す」あるいは「今を知る」という行為と「気づき」との関係性を、次のような思考実験を用いて紹介している。

「5年前の出来事をひとつ思い出してみます。思い出しながら感じていることも確認します。次に、3年前、2年前、1年前のことを何かひとつ思い出してみます。今度は、半年前、3ヶ月前、1ヶ月前のことを思い出してみます。思い出す出来事が近くなるにつれて、思い出すことや、思い出しているときの感情や、思い出し方などに変化はありますか？

さらに今度は1週間前のこと、昨日のこと、1時間前のことを思い出してみましょう。最後に、1分前のこと、1秒前のことを思い出してみてください」(井上, 2005, pp. 7)。

こうした体験によって私たちは、何かを認識したり、考えたり、思い出すためには、ある程

度の時間を要することを知ったり、思い出そうとしている間にも1分1秒が過ぎ去っていくことを知ることができる。そして、「今」という瞬間に焦点が近くなるほど日常レベルでの思考の枠組みを超えて、自らの感覚の流れに直接的に触れることができるという。

つまり、マインドフルネスとは、今ここで起こっていることをありのままに体験し、直観的に知ることであり、日常的な認識とは違ったレベルでの体験であることがわかる。そのため、マインドフルネスを日常生活において発動させるためには、根気強い訓練を要するということが窺い知れる。

それでは、上述したようなマインドフルネスがどのような訓練によって体得されていくのだろうか。これについては、井上(2005)で紹介されているブッタが説いたマインドフルネスの根本経典の一つである『呼吸による気づきの教え』で示されている。この経典によると、表1のように「身体」、「感受」、「心」、「法則性」という4つの領域を順に、自分の呼吸に伴い、見つめていくという訓練が行われるという。

そして、これらが観察されるようになった結果、「智慧」という出来事に会った瞬間に本質を見極める力が現れてくるとされている。この力は、人間が苦悩を乗り越えていく上で必要になるとされており、「智慧」を体得した結果として、「全ての(内的・外的)出来事は変わり続けていく一過性のものに過ぎない(無常)」、「一過性のものに執着すると失望を繰り返し味わうことになる(苦)」、「どこにも不変の自分などは存在しない(無我)」という物事の本質を知るようになるのだという(井上, 2005)。

したがって、先に述べてきたように第三世代の認知行動療法で注目されるようになってきた

表1 呼吸による気づきの対象領域

身体	呼吸、姿勢、動作、身体の各部分、死体など
感受	五感と思考で内外の環境を捉える働き 外界の対象に接触して生じる第一次的感觉印象で、快、不快、中性に分かれる
心	欲、怒り、迷いなどにかかわる心の状態 感受に基づいて思考が展開されてくる結果生じるもので、感情に近い
法則性	心身の相関現象と、そこにある法則性 身体、感受、心の状態に加え、外界の出来事も対象も含めたそれらの関わり

注) 井上, 2005 を基に作成

マインドフルネスの導入により、これまでの認知行動療法では対象とはされてこなかった、「身体反応」や「感情」に近い領域まで介入の対象が広がられたという大きな変化がもたらされていることが窺える。

3.2 心理臨床におけるマインドフルネスの定義

先述したように、マインドフルネスは仏教瞑想が原点となっているが、医学や心理臨床の領域でこれが広く知られるようになったのは、Kabat-Zinnがマインドフルネスストレス低減法という技法を開発したことが初めと言われている。Kabat-Zinn J. (2003) によると、マインドフルネスは「瞬間瞬間に立ち現われてくる体験に対して、今の瞬間に、判断をしないで、意図的に注意を払うことによって実現される気づき (the awareness that emerges through paying attention on purpose, in the purpose, in the present moment, and non-judgmentally to the unfolding of experience moment to moment)」と定義されている。

つまり、マインドフルネスとは過去や将来のことでなく、今・現在において自分自身の内外に起こっている体験に対して能動的に注意を向け、なおかつその際には、自分の体験を価値判断することなく、ありのままに気づいていることを指す。

また、同様にマインドフルネスストレス低減法を実践している Bishop et al. (2004) によると、「直接体験していることを維持するために注意の自己制御を行った結果として、現在の瞬間の精神的な出来事（事象）への認識を高めることが可能になること」、そして「現在の瞬間の体験に向けて意図的に注意を向け続けることであり、その姿勢とは、好奇心を持って、心を開き、アクセプトすることによって特徴づけられる」と定義されている。この定義は、海外のマインドフルネスに関する文献においてよく使われているようであるが、Kabat-Zinn の行った定義に加え、自分自身の体験している内外の出来事に対してアクセプトするという要素がマインドフルネスの中に含まれている。

一方、Brawn et al., (2007) では、マインドフルネスの主な特徴を次の4点に整理している。第一に、マインドフルネスとは内的出来

事（感情、思考、行動への意志）や外的出来事に対する受容的な気づきと描写を含んでいること、第二に、マインドフルな情報処理は概念になる前の段階にあり、マインドフルな状態にある時、私達は評価したり、分析したり、反省したりすることなしに出来事に対し、ただ単に気づいているということ、第三にマインドフルネスとは、過去について考えたり、将来について空想したりするのではなく瞬間、瞬間の出来事に焦点を当てて、現在の事象に意識が向けられているということ、そして最後に、マインドフルネスとは状況や人格を超えて本来備わっている力を強化するということである (Brawn et al., 2007)。

以上のような先行研究により、マインドフルネスには「注意を能動的に現在へ焦点化する（観察）」、「観察して気づいたこと描写する」、「（自分の内外に起こる出来事に対して）価値判断を下さない」、「体験していることをアクセプトする」といった要素が含まれていると考えられる。

加えて、第三世代がもたらした「マインドフルネス」という新たな視点からは、これまでの認知行動療法で扱われてきた観察可能な心の働き（行動や認知）に対する介入とは異なり、心の状態をより幅広く捉えているという印象を受ける。しかし、このアプローチを日本でも気分障害の患者に向けた心理的介入として導入するには、その根拠となるメカニズムや効果を観察可能なかたちにしていくことが求められる。そのためには、患者のマインドフルな状態、あるいはマインドフルネスという特性を測定するための尺度の開発が必要となるだろう。

4. マインドフルネスを測定する

本章では、前述したように心理臨床の場で活用していくために必要なマインドフルネスの測定方法について紹介し、先行研究の中から見えてきたマインドフルネスの測定に関する課題を提示する。

4.1 マインドフルな状態の測定

マインドフルな状態を測定する尺度としては、Lau et al. (2006) の「Toronto Mindfulness

Scale ; TMS」 と、Buchheld et al. (2001) や Walach et al. (2006) により研究されている「Freiburg Mindfulness Inventory ; FMI」がある。

Lau et al. (2006) により開発された TMS は、「好奇心 (自分の体験に関心を持つ)」と「脱中心化 (自分の体験と適切な距離を持つ)」の 2 因子から構成されており、15 分間、呼吸に注意を向ける瞑想を行わせて、「今、ここ」における自分の状態を評定させるという尺度である。

TMS 得点と他の尺度との関連では、「好奇心」には「没頭」、「内的状態への気づき」、「自己意識」との間に正の相関があり、そして「脱中心化」には「内省的な自己への気づき」との間に正の相関があることが示されている。また、不安障害、気分障害、慢性疼痛など多様な心身の疾患を持つ患者を対象に 8 週間マインドフルネスストレス低減法のプログラムを受けさせたところ、TMS 得点の「好奇心」、「脱中心化」ともに上昇したという結果が確認されており、介入前後の効果測定に適用可能であることが示されている (Lau et al., 2006)。

一方、Buchheld et al. (2001) で開発され、Walach et al. (2006) で短縮版が検討されている FMI は、「ここ__日間のご自身の様子について評定してください」という指示により評定する期間を限定することで、マインドフルな状態が測定できるように作られている。FMI は、「マインドフルな状態」、「判断しない受容性」、「体験への開放性」、「洞察」の 4 因子構成が想定されているが、相互相関が高いため合計得点でマインドフルネスの状態の程度を測定することが推奨されている。FMI と他の尺度との関連では、原版、短縮版ともに、「私的自己意識」や「自己認識」とは正の相関が、そして「精神疾患の症状チェックリストの得点」とは負の相関があることが確認されている (Walach et al., 2006)。両尺度ともに、海外の被験者対象には、信頼性や妥当性が確認されており、心理的な適応状態を示す尺度とは正の相関が、そして不適応を示す尺度とは負の相関が認められている。そのため、マインドフルネスに基づく介入の効果を測定する際に使用可能であることが窺える。

しかし、項目内容を見る限り、例えば「私は、現在の体験に開かれている」や「いま・ここにおいて自分が体験していることに繋がりを感ぜられる」などのような質問項目の内容は、すで

に瞑想体験がある者でないと回答し難いと思われる質問項目が含まれている。また、介入前後のマインドフルネスの状態の測定だけでは、「マインドフルネス」の定着度合や気分障害の再発予防の観点から検討することは難しい。そのため、縦断的な調査による検討や、特性を測る質問紙とバッテリーを組むなどして、その有用性を検証していく必要があると考えられる。

4.2 マインドフルな特性の測定

マインドフルネスの特性を測定する尺度は、Bear et al. (2004) の「The Kentucky Inventory of Mindfulness Skills : KIMS」や Feldman et al. (2007) の「Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised ; CAMS-R」が知られている。

まず、Bear et al. (2004) による KIMS は、弁証法的行動療法におけるマインドフルネス・スキルがどの程度獲得されているのかを測定する目的で開発された経緯があり、「観察」、「描写」、「注意」、「アクセプト」の 4 因子構造による尺度である。他の尺度との関連では、KIMS の「描写」、「注意」、「アクセプト」は、「神経症傾向」や「精神障害者の行動傾向」との間に負の相関があり、「観察」や「描写」には「アレキシサイミア傾向」といった精神的にネガティブな状態を表す指標との間に負の相関があることが確認されている。なお、4 因子の中で「観察」は、「神経症傾向」や「精神障害者の行動傾向」などとの間に、ほぼ相関が見られない。

また、健常者 (学生) と境界性人格障害との間で KIMS の得点に差があるかを検証したところ、KIMS の「描写」、「注意」、「アクセプト」において、健常者と境界性人格障害の間に有意差が認められている (健常 > 境界性)。一方で KIMS の「観察」は、両サンプル間での有意な差は認められていない (Bear et al., 2004)。

加えて、Baum et al. (2010) においては、境界性人格障害以外にも PTSD、気分障害の患者を対象に KIMS が使用されており、疾患を限定しないマインドフルネスを測る尺度としての妥当性が確認されている。またその際、マインドフルネス認知療法の効果指標としても使用可能であることが示唆されている。

しかし、KIMS を使ったいずれの調査においてもサンプル数が少ないため、尺度の信頼性を

検証していく必要がある。また、質問が40近くあり尺度としては項目数が多いため、短縮版を検討するなど、尺度としての精度や有用性を上げていくことが課題とされる段階にあると考えられる。

Feldman et al. (2007) による「Cognitive and Affective Mindfulness Scale-Revised: CAMS-R」は、Feldman et al. (2005) により作成された CAMS の改訂版である。CAMS-R は「注意」、「現在への焦点化」、「気づき」、「アクセプタンス」の4因子から成る尺度であり、瞑想体験がない者でも回答可能なように配慮し、作成されている。

CAMS-R は、マインドフルネスを測る他の尺度である FMI や、後にも述べる MAAS と正の相関があり、心理的に充実した状態・特性を示す「Well-being」や、適応的な制御を測る尺度である「感情への気づき」、「感情の明確化」、「気分転換」、「気晴らし」、問題解決のアプローチを測る尺度である「計画のリハーサル」、「問題分析」、「柔軟な考え方」と正の相関があることが示されている。

一方で、ディストレスを測る尺度である「不安」、「抑うつ」や問題に巻き込まれている状態を示す「認知的フュージョン」、反対に問題を過度に回避する傾向を示す「体験の回避」や、「思考の抑圧」といった心理的不適応を示す指標との間には負の相関があることが確認されている (Feldman et al., 2007)。

以上のように、マインドフルネスの特性を示す尺度に関する先行研究を挙げ、心理的な適応を示す尺度とマインドフルネス特性との間に概ね正の相関関係にあることを示してきた。しかし、一方で Bear et al. (2004) の中の「観察」という下位尺度においては、健常群と臨床群との間に有意差が認められなかった。また、マインドフルな特性と心理的なネガティブな特性との間の負の相関は弱いことが示された。これらの結果からは、マインドフルネスの構成要素の中には、必ずしもそれが低いことが不適応な特性を示しているとは言えない部分が残されているのではないかと考えられる。

4.3 マインドフルな状態と特性の測定

前に述べたものに加え、マインドフルネスの

状態と特性の両方について、同一の尺度を用いて、時間枠を各々で設定することにより測定を試みている尺度もある。

Brown & Ryan (2003) による「Mindfulness Attention Awareness Scale: MAAS」は、マインドフルネスの状態も特性も測れるものとして開発されている。この研究によると、マインドフルネスの状態と特性いずれの尺度としても妥当性が確認されており、介入前後の変化を見る調査も、マインドフルネスになりやすい個人差の調査としても使用可能であることが示されている。また、MAAS は「現在の体験への注意」という1因子構成であり、「気づき」と「注意」の特質を包括したものをマインドフルネスの中核概念として測定の対象とされている。宇佐美・田上 (2012) で日本語に訳されている MAAS の項目内容を、表2に示す。

MAAS と他の尺度との関係では、「神経症傾向」、「抑うつ」、「不安」、「身体疾患」などを示す尺度とは負の相関が、そして Well-being を示す「活力」、「自己実現」、「自律性」などの尺度とは正の相関があることが確認されている (Brown & Ryan, 2003; 宇佐美・田上, 2012)。Brown & Ryan (2003) では、気づきと注意が一致することこそがマインドフルな意識であると述べられており、その解釈に基づき尺度作成が行われている。

この見解には一定の支持が寄せられてはいるが、一方で後に出てくる研究で指摘されているようなマインドフルネスの定義や特徴 (例えば、Bishop et al., 2004; Brawn et al., 2007) に比べると、マインドフルネスの一側面に焦点化されていることが窺える。そのため、マインドフルネスの有用性や心理療法の効果を測る尺度として使用する場合には、汎用性という点において検討の余地が残されていると考えられる。

自己報告式によるマインドフルネスの測定研究のひとつの到達点とされているのが、Bear et al. (2006) による「Five Facet Mindfulness Questionnaire: FFMQ」である。FFMQ は、新しく作成された項目で構成されているのではなく、MAAS、KIMS、CAMS、FMI に、Chadwick et al. (2005) による Mindfulness Questionnaire を加えた5つの既存尺度を併せて調査を実施し、その結果からジョイント因子分析を行い作成されたものである。

表2 MAAS 日本語訳の質問項目

MAAS	
1	その時の感情を後になって気づくことがある
2	不注意や考え事が原因で物を壊したりこぼしたりすることがある
3	今の状況に集中できないと思うことがある
4	過程を重視せず、目標にたどり着くために急ぎがちである
5	本当に気になるまで、身体的な緊張や身体の違和感に気づかないことがある
6	初めて聞く人の名前をすぐに忘れがちである
7	自分のしていることをそれほど意識せずに自動的に動いているように感じるがある
8	きちんと注意を払わずに急いで活動しがちである
9	到達したい目標に目が向いているので、まさに今そのためにしていることは自分にとって重要でない
10	自分のしていることを意識せずに機械的に仕事や作業をしている
11	気がつくとは何かをしながら同時に、他人の会話に聞き耳を立てている
12	何も考えずにどこかに向かっている後からなぜそこに向かったのか不思議に思うことがある
13	気がつくとは未来や過去のことで頭がいっぱいになっている
14	気がつくとは注意を払わずに物事に取り組んでいる
15	気づいたら無意識におやつを食べていることがある

注) 宇佐美・田上, 2012 を基に作成

この尺度は、回答者の時間枠の設定によって(例: ここ数週間のご自身に当てはまる…/今の状態に当てはまる…)状態も特性も測定可能なように作られており、「観察」、「描写」、「意識した行動(注意)」、「判断しないこと(アクセプタンス)」、「反応しないこと」の5因子から構成されている(Bear et al., 2006)。

そして、Bear et al. (2006) による FFMQ と他の尺度との関連では、「描写」、「意識した行動(注意)」、「判断しないこと(アクセプタンス)」、「反応しないこと」の4つの下位尺度については心理的な適応を示す「情動知能」、「共感性」と正の相関が見られ、心理的な不適応を示す「アレキシサイミア」、「解離」、「心理的症状」などとの間にはいずれも負の相関が示されている。

一方「観察」は、心理的な適応状態を示す「体験への開放性」と正の相関が認められたが、「解離」や「心理的症状」といった心理的な不適応を示す尺度との間にも弱い相関が見られ、その他の「アレキシサイミア」、「神経症」のような尺度との間にもほとんど相関が示されていない(Bear et al., 2006)。

また、表3で示しているように FFMQ は Sugiura ら (2012) によって日本語版が作成されており、尺度としての信頼性と妥当性が検討

されている。そして、日本人を対象に調査を行った結果からは、FFMQ と「抑うつ」や「境界性人格障害の傾向」、感情のネガティブな制御を示す尺度である「アレキシサイミア」、「感情への恐れ」との間に負の相関があることが示されている(Sugiura ら, 2012)。

以上のように、マインドフルネスを示す尺度には、心理的な適応を示す尺度との間には正の相関関係にあることが多く報告されているが、中には心理的な不適応を示す尺度との間に弱い正の相関が認められたことなどから、先にも述べたようにマインドフルネスでないことが、必ずしも不適応を示しているとは限らないということが窺える。

4.4 マインドフルネスの測定に関する課題

先に述べてきたように、日本語版 FFMQ はマインドフルネスによる介入の効果や有用性を検討する上で、重要な役割を担うことが予想される。しかし、表3に示す項目内容をよく見ると、特別な訓練や体験がない者にとっては回答すること自体が難しいのではないかと推察される。また、FFMQ は質問総数が多く、同じような質問項目が多いため、実用性が十分にあるとは言い難い。

表 3 日本語版 FFMQ の質問項目

日本語版 FFMQ	
観察	1 歩いているときに、自分の身体が動いている感覚に意識的に注意を向けるようにする
	6 シャワーを浴びたり、入浴している時、お湯が自分の身体に当たる感覚に敏感である
	11 食べ物や飲み物がどのように自分の考え、身体感覚、感情に影響を及ぼすかに気づく
	15 髪に吹く風や、顔に当たる日光などの感覚に注意を向ける
	20 時計が時を刻む音、鳥がさえずる声、車の通る音などの音に注意を向ける
	26 ものごとの匂いや香りに気づく
反応しないこと	31 芸術や自然を見るとき、色、形、質感、光と影のパターンなどの視覚要素に注意を向ける
	36 自分の感情がどのように自分の考えや行動に影響するかに注意を向ける
	4 自分の気分や感情に気づきつつ、それにどうしても反応してしまうということはない
	9 感情をも見守っていても、その中に迷い込むことはない
	19 辛い考えやイメージが浮かんだ時、大抵それに心を占領されることなく、一歩下がってそれらを意識しておく
	21 難しい状況で、慌てて反応することなく、一呼吸置くことができる
	24 辛い考えやイメージが浮かんだ時、大抵じきに気持ちが落ち着く
判断しないこと	29 辛い考えやイメージが浮かんだ時、大抵何とかしようと思わず、ただそれらを見つめることができる
	33 辛い考えやイメージが浮かんだ時、大抵それらに気づくだけで放っておく
	3* 不合理または不適切な感情をいだいたことで自分を責める
	10* 自分の感じ方に対して、そんなふうに感じるべきでないと自分に言い聞かせる
	14* 自分の考えの一部は、異常か悪いものだと思うし、そう考えるべきではないと思う
	17* 自分の考えが良いか悪いか判断する
	25* 自分の考えに対して、そんなふうを考えるべきでないと自分に言い聞かせる
描写	30* 自分の感情のいくつかは不適切または不適当であり、それらを感じるべきではないと思う
	35* 辛い考えやイメージが浮かんだ時、大抵その内容によって自分が良かったのか悪かったのかを評価する
	39* 不合理な考えをいだいたとき、自分に不満をいだく
	2 自分の感情を表現する言葉を見つけるのが得意である
	7 私は簡単に自分の信念、意見、期待を言葉にできる
	12* 私にとって、自分が考えていることを表現する言葉を見つけるのは難しい
	16* 自分がものごとについてどう感じているかを表現するのにぴったりとした言葉を思いつづくのに苦勞する
意識した行動	22* 自分の身体に何かを感じた時、ぴったりとした言葉を見つけることができないうために、それを表現するのが難しい
	27 ひどく混乱した時でさえ、何とかそれを言葉で表現できる
	32 自分の体験を言葉で表現する傾向を生まれ持っている
	37 たいいてい現在自分がどのように感じているのかをかなり詳細に表現することができる
意識した行動	5* 何かをする時、意識がどこかに逸れて簡単に気が散る
	8* 空想にふけったり、心配したり、さもなければ気が散って、自分のやっていることに注意を向けていない
	13* 簡単に気が散る
	18* 目の前で起きていることに集中し続けるのが難しいと感じる
	23* 自分がしていることをあまり意識せずに「自動操縦」で動いているみたいである
	28* 十分に注意を払わずに、性急にものごとをすすめる
34* 自分がしていることに注意を払わずに自動的に仕事をしている	
38* 気がつくこと、注意を払わずに何かをしている	

注1) Sugiuraら, 2012を基に作成

注2) 番号に「*」がついているものは逆転項目

さらに、項目の内容から浮かび上がってくるひとつの疑問は、精神疾患に悩んでいる患者にマインドフルネス技法による介入を行うことで、表3にあるようなマインドフルな状態や特性を、果たして満たすことができるようになっていくのだろうか、ということである。おそらく、マインドフルネスの定義や、FFMQの項目を見る限りでは、健常な者にとっても到達、あるいは維持されてはいない内容が多く含まれていると考えられる。そして、先行研究で示されているように、マインドフルネスでないことは心理的な不適応とは完全な負の相関関係にあるとは言えない側面がある。

したがって、健常な状態にある者にとっても、マインドフルネスの体得は目標となり得るものという解釈もできるものの、一方では精神障害を患っており、心理療法の対象となる者たちにとって「マインドフルネスを目指す」という目標は、高すぎる可能性がある。さらに言うと、どの程度マインドフルネスであるかということを心理療法の効果測定に用いること自体が適切ではないと考えられる。

確かに先行研究においては、マインドフルネスは気分障害をはじめとする精神疾患の患者にとって重要な要素であることが示されているが、それはマインドフルでないために不適応を示していること、つまり「マインドレスネス」な状態や特性を脱するためのアプローチの効果を意味しているとも考えることができる。

第三世代の認知行動療法の文脈において「マインドレスネス」を直接定義しているものは見られないが、マインドフルネスの対概念としては、しばしば使われている。例えば、熊野(2012)では、人間がマインドレスになる基盤は、目の前の問題に対して合理的に解決法を見出すために思考している結果、「今、ここ」との接触が失われることと述べられている。そして、マインドレスネスに陥ると、どこまでが自分の思考で、どこからが現実なのかが分からなくなってしまったり(認知的フュージョン)、自分にとって都合の悪いことや物事の否定的な側面を考慮だけで現実を感じられてしまうので、あらゆることを避けるようになってしまったり(体験の回避)するため、マインドフルな感覚を取り戻していく必要があるのだと説明されている(熊野, 2012)。

また、Langer(1989)でも、「マインドレスネス」というのは人間が過度に学習したり、習得したりすると、自分の得意な型に頼るようになり、それが固定化されていくことによって起こりやすくなるものと述べられている。そして、これは「問題解決していく場面などにおいて、時には必要なこともある」と記されているが、ここでもやはり心理的に固定化された状態であり、精神的な疾患との関連も示唆されている。一方、「マインドフルネス」というのは、「状況に対して柔軟」であり、「心理的な Well-being とも関連がある」と考えられている(Langer, 1989)。

ここで参考になるのが、数あるマインドフルネス尺度の中でも、マインドフルネスでないことに焦点を当てて測定を試みている Brown & Ryan (2003) による MAAS の質問構成である。この尺度では、全てが逆転項目から構成されており、それらの合計点が低ければ低いほどマインドフルネスであるという算出の仕方がとられている。この尺度における質問内容(表2)のようなものであれば、特別な訓練や体験がないものにとっても概ね回答可能ではないかと考えられる。

したがって、マインドフルネスによる介入の効果測定としては、どの程度マインドレスネスを脱することができるのかを測定するという方向性で考える方が有用ではないだろうか。しかし、先にも述べたように MAAS で挙げられている項目は、マインドフルネスの一側面しか扱われていないと考えられるため、新たに汎用性のあるマインドレスな状態や特性を測る尺度の開発が必要となるだろう。

5. 今後の研究課題

海外で注目されている第三世代の認知行動療法、とりわけマインドフルネスによるアプローチは、気分障害の患者に対して、ネガティブな気分・感情のコントロールをしようとしなないという選択肢を提供した。そして、マインドフルネスによる、自分の身体感覚や心の在り方(感情や思考)に能動的に注意を向け、それに対して価値判断することになしにありのままに受け容れることを目指すアプローチは、これまで観察と測定可能な「行動」と「認知」を介入の対

象に限定してきたエビデンスに基づく認知行動療法にとって大きな変化の契機となっている。

とはいえ、マインドフルネスによるアプローチを心理臨床の実践の場に活かしていくためには、何を以てその患者がマインドフルネスの状態にあるのかを示すことができ、それはどのような効果をもたらすのか、ということを実証可能にしていく必要がある。

しかし、先に述べてきたように、自己報告式によるマインドフルネスの質問紙を開発するための研究は、海外を中心に盛んに行われてきているようではあるが、その測定尺度を活用できるようにするためには、いくつか課題が残されている。

その課題とは、まず、マインドフルネスの効果を明らかにしていくために、少なくとも介入の前後でマインドフルネスの程度を測定することが可能でなければならないが、マインドフルネス尺度における項目は、特に介入前の瞑想体験のない者にとって質問自体の表現が難解で回答しづらいという点である。そのため、回答者の実態を正確に反映していない可能性があり、マインドフルネスのトレーニングによる効果を測定する尺度としての信頼性や妥当性には検討の余地があると考えられる。

次に、マインドフルネス尺度の開発に向けた先行研究からは、マインドフルネスに到達していないことが、必ずしも心理的に不適応であるとは言えないことを示す報告がいくつか出てきているという点である。これらの結果から、マインドフルネスの定義からも窺えるように、健常者であってもマインドフルネスに到達しているとは考えにくいところがあるため、「どの程度マインドフルなのか」という問いは、気分障害をはじめとする精神障害者にとって水準が高すぎるものであり、対象者の現状を正確に映し出す指標とは言えない可能性がある。

以上のような理由から、今後は気分障害を患う多くの者が体験しており、比較的回答し易いと考えられる、「マインドレスネス」に着目し、その概念の特徴を整理し、測定の可能性について検討する。先にも述べたように、マインドレスネスとは「今、ここ」との接触が失われている状態を指す。そして、この状態にある者は、ストレスフルな出来事を体験したときに、どこまでが自分の思考で、どこからが現実

に起こったことなのかという区別がつかなくなる傾向があるとされている。また、自分が不快なことを考えるだけで現実を感じられてしまい辛いので、あらゆる体験を避けるようになり、心理的な不適応を示す可能性がある」と指摘されている。

このようなマインドレスネスの程度を問う項目であれば、瞑想体験やマインドフルネスのトレーニングを受けていない者にとっても比較的表現が理解しやすいものが作成できるため、心理療法の前後でどの程度マインドレスネスが軽減されたかを測定する効果指標として有効に活用できるのではないかと考えられる。そして、気分障害の患者の実態に即した測定が可能になるのではないかと予測できる。

以上のことから、マインドレスネス尺度を作成し、その有用性を検証することにより、気分障害患者のマインドレスネスの状態や特性を軽減し、克服していけるような要因解明に向けた実証研究を促進していきたいと考えている。

引用文献

- Baer, R. A., Smith, G. T., & Allen, K. B., Assessment of mindfulness by self-report the kentucky inventory of mindfulness skills. *Assessment*, Vol.11, No.3, 2004, 191-206.
- Baer, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L., Using self-report assessment methods to explore facets of mindfulness. *Assessment*, Vol.13, No.1, 2006, 27-45.
- Baum, C., Kuyken, W., Bohus, M., Heidenreich, T., Michalak, J., & Steil, R., The psychometric properties of the kentucky inventory of mindfulness skills in clinical populations. *Assessment*, Vol.17, No.2, 2010, 220-229.
- Bishop, S. R., Lau, M., Shapiro, S., Carlson, L., Anderson, N. D., Carmody, J., . Velting, D. Mindfulness: A proposed operational definition. *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol.11, No.3, 2004, 230-241.
- Brown, K. W., & Ryan, R. M., The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, Vol.84, No.4, 2003, 822-848.
- Brown, K. W., Ryan, R. M., & Creswell, J. D., Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, Vol.18, No.4, 2007 211-237.
- Buchheld, N., Grossman, P., & Walach, H., Measuring mindfulness in insight meditation (vipassana) and meditation-based psychotherapy: The development of the freiburg mindfulness inventory (FMI). *Journal for Meditation and Meditation Research*, Vol.1 No.1, 2001,

- 11-34.
- Chadwick, P., Humber, M., Mead, S., Lilley, B., & Dagnan, D. Responding mindfully to unpleasant thought and images: Reliability and validity of the Mindfulness Questionnaire. 2005. (注. 未公開のため、Bear et al., 2006 より引用)
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Greeson, J., & Laurenceau, J. Mindfulness and emotion regulation: The development and initial validation of the cognitive and affective mindfulness scale-revised (CAMS-R). *Journal of Psychopathology and Behavioral Assessment*, Vol.29, No.3, 2007, 177-190.
- Feldman, G., Hayes, A., Kumar, S., Kamholz, B., Greeson, J., & Laurenceau, J., Assessing mindfulness in the context of emotion regulation: The revised cognitive and affective mindfulness scale (CAMS-R). *39th Annual Convention of the Association for Behavioral and Cognitive Therapies*, 2005, Washington, DC.
- Hayes, S. C., Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, Vol.35, No.4, 2004, 639-665.
- Hayes, S. C., Follette, V. M., & Linehan, M. M. Mindfulness and acceptance: Expanding the cognitive-behavioral tradition Guilford Press. (武藤崇・伊藤義徳・杉浦義典 監訳. 2005年, マインドフルネス & アクセプトランス, プレーン出版), Hayes, S. C (武藤崇) 『アクセプトランス・コミットメント・セラピー—マインドフルネス, アクセプトランス, そして関係性』
- 井上ウイマラ 『呼吸による気づきの教える—パリー原典 アーナーバーナサティ・スッタ詳解—』 佼成出版社, 2005年, pp.6-13
- 井上ウイマラ. 現場で使える臨床心理の見方(7) 古くて新しい器—マインドフルネス. *緩和ケア*, Vol.19, No.1, 2009年, pp. 73-77
- Kabat-Zinn, J. Mindfulness - based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, Vol.10, No.2, 2003, 144-156.
- 川上憲人. こころの健康についての疫学調査に関する研究. こころの健康科学研究事業(厚生労働省科学研究費補助金) 2006年 < <http://www.ncnp.go.jp/nimh/keikaku/epi/Reports/H18WMHJR/H18WMHJR01.pdf> (2013年8月25日) >
- Kessler, R. C., & Walters, E. E. Epidemiology of DSM - III - R major depression and minor depression among adolescents and young adults in the national comorbidity survey. *Depression and Anxiety*, Vol.7, No.1, 1998, 3-14.
- 熊野宏昭, 新世代の認知行動療法入門(2) 新世代の認知行動療法に共通するもの. *こころの科学*, 日本評論社, Vol.149, 2010年, pp. 129-135
- 熊野宏昭, 押さえておきたい! 心身医学の臨床の知(45) マインドフルネスはなぜ効果をもつのか. *心身医学*, Vol.52, No.11, 2012年, pp. 1047-1052
- Langer, E. J., Minding matters: The consequences of mindlessness-mindfulness. *Advances in Experimental Social Psychology*, Vol.22, No.12, 1989, 137-173.
- Lau, M. A., Bishop, S. R., Segal, Z. V., Buis, T., Anderson, N. D., Carlson, L., Shapiro, S., Carmody, J., Abbey, S., Devins, G., The toronto mindfulness scale: Development and validation. *Journal of Clinical Psychology*, Vol.62, No.12, 2006, 1445-1467.
- Linehan, M. M. Skills training manual for treating borderline personality disorder. Guilford Press. 1993年 (小野和哉 監訳 『弁証法的行動療法実践マニュアル境界性パーソナリティ障害への新しいアプローチ』 金剛出版 2007年)
- Lopez, A. D., & Murray, C., The global burden of disease. *Nat Med*, Vol.4, No.11, 1998, 1241-1243.
- Miranda, J., & Persons, J. B. Dysfunctional attitudes are mood-state dependent. *Journal of Abnormal Psychology*, Vol.97, No.1, 1988, 76-79.
- Miranda, J., Persons, J. B., & Byers, C. N., Endorsement of dysfunctional beliefs depends on current mood state. *Journal of Abnormal Psychology; Journal of Abnormal Psychology*, Vol.99, No.3, 1990, 237-241.
- Rogers, C.R. Counseling and Psychotherapy .New Concepts in Practice. Boston: Houghton Mifflin Company, 1942年. (佐治守男(編) 友田不二夫(訳) 『カウンセリング ロジャース全集2』 東京: 岩崎学術出版社 1966年)
- Sugiura, Y., Sato, A., Ito, Y., & Murakami, H. Development and validation of the Japanese version of the five facet mindfulness questionnaire. *Mindfulness*, Vol.3, No.2, 2012, 85-94.
- Teasdale, J. D., Segal, Z., & Williams, J. M. G. How does cognitive therapy prevent depressive relapse and why should attentional control (mindfulness) training help? *Behaviour Research and Therapy*, Vol.33, No.1, 1995, 25-39.
- 宇佐美麗・田上恭子. マインドフルネスと抑うつとの関連: 自己制御の働きに着目して. 弘前大学教育学部紀要, 第107号, 2012年, pp.131-138
- Walach, H., Buchheld, N., Butenmüller, V., Kleinknecht, N., & Schmidt, S. Measuring mindfulness—the freiburg mindfulness inventory (FMI). *Personality and Individual Differences*, Vol.40, No.8, 2006, 1543-1555.