マインドフルネス・プログラムの抑うつ低減効果に関する研究（１）

—脱中心化の観点から—

○近藤育代¹・島津直実¹・越川房子²

(¹早稲田大学教育・総合科学学術院・²早稲田大学文学学術院)

キーワード: マインドフルネス 抑うつ 脱中心化

Effects of a Mindfulness Program on Reducing Depressive symptoms (1)

Ikuyo KONDO¹, Naomi SHIMAZU¹ and Fusako KOSHIKAWA²

(¹Faculty of Education and Integrated Arts and Sciences, Waseda Univ., ²Faculty of Letters, Arts and Sciences, Waseda Univ.)

Key words: mindfulness, depressive symptoms, decentering

目 的

マインドフルネスとは、Kabat-Zinn (1994) によれば「意図的に、今この瞬間に、価値判断をすることなく注意を向けること」とされている。このマインドフルネスのアプローチを治療要素として取り入れた認知行動療法がマインドフルネス認知療法（以下 MBCT）(Segal, Williams, Teasdale, 2002) であり、近年、うつ病の再発予防効果を持つ治療法として注目されている。従来の認知行動療法が、うつに特有の「認知の歪み」を修正することでうつ症状を改善しようとする一方で、MBCT では「歪んでいる認知」との間に距離を取る「脱中心化」という認知のあり方を養成することによって、症状の改善を図る。この脱中心化を獲得するための注意訓練技法がマインドフルネスの諸技法である。

これまでのところ、MBCT をはじめとするマインドフルネス諸技法に関する効果研究は臨床群を対象にしたものが多く、健常群を対象とした予防的観点からの研究は少ない。しかし Teasdale(1999)は、MBCT の理論的背景を説明する ICS モデルにおいて、マインドフルネス諸技法を通じて現在の心身の状態に気づき受容していく、という注意のあり方が脱中心化を促し、うつを引き起こすような認知の活性化を予防することを示唆している。

そこで本研究では、マインドフルネス諸技法を中心とした 8 週間のプログラムを開発し、気づきと受容、脱中心化、および抑うつ反応の低減効果を検討することとした。

方 法

実験参加者：8 週間のストレス低減プログラムへの参加を希望した大学生 40 名（平均年齢 20.7±2.28 歳）をランダムにマインドフルネス群（以下 MF 群）（男性 5 名、女性 15 名）と統制群（以下 CT 群）（男性 8 名、女性 12 名）に割り当てた。

手続き：MF 群は週 1 回約 90 分のセッションに参加し、諸技法の実習やマインドフルネスの効果機序に関する説明を受け、毎日のホームワークを課された。プログラムは 6 種類の技法から構成され（マインドフルネス呼吸法、レーズン・エクササイズ、マインドフルネス・ウォーキング、立位ヨガ、ボディスキャン瞑想法（座位）、3 分間呼吸空間法）、いずれも現在の心と身体の状態に気づき、穏やかな注意を向けて受け入れていく「体験との関わり方」を学ぶエクササイズであった。

測定指標：プログラムの初回（実習前）と最終回（実習後）に以下の指標を用い、プログラムの効果を査定した。

まず、心身の気づきと受容の程度を査定するために、PHLMS (the Philadelphia Mindfulness Scale) (Cardaciotto, Herbert, Forman, Moitra, & Farrow, 2009) および BAQ (the Body Awareness Questionnaire) (Shields, Mallory, & Simon, 1989; 芝原, 2000) を使用した。また、脱中心化の程度を査定するために、脱中心化尺度（黒瀬, 2007）を使用した。そして、抑うつ反応の程度を査定するために、CES-D (the Center for Epidemiologic Studies Depression Scale) (Radloff, 1977; 島・

鹿野・北村, 1985) を使用した。

結 果

プログラムにより変化した気づきと受容、脱中心化の程度を検討するために、査定の時期（２）と群（２）による二要因分散分析を行った。その結果、PHLMS の Awareness, BAQ, 脱中心化尺度において交互作用が有意であった ($F(1,38) = 21.19, p < .01$; $F(1,38) = 6.97, p < .01$; $F(1,38) = 28.35, p < .01$)。さらに単純主効果の検定を行った結果、いずれの尺度においても MF 群において pre から post の時点にかけて得点が上昇し ($F(1,38) = 5.92, p < .05$; $F(1,38) = 4.44, p < .05$; $F(1,38) = 23.88, p < .01$)、また post 時点において CT 群より MF 群の方が高得点であった ($F(1,38) = 35.83, p < .01$; $F(1,38) = 18.51, p < .01$; $F(1,38) = 42.24, p < .01$)。さらに、プログラムによる抑うつ低減効果を検討するために、CES-D 得点の変化率 (post-pre 得点/pre 得点) について群間の t 検定を行った結果、MF 群が CT 群よりも得点が有意に低減する傾向にあった ($t(38) = -1.704, p < .10$)。CES-D 得点変化率の推移を図 1 に示した。

図1 「CES-D得点変化率」の推移

考 察

以上の結果より、まず、本研究のマインドフルネス・プログラムは、気づきおよび脱中心化を促進したことがわかった。これは、エクササイズ実習の際、実験者が気づきを重視したフィードバックを行ったためと考えられる。技法の体験を通して、実験参加者の日常生活にも「心身の状態に気づく態度」が般化され、様々な体験との「関わり方」が変化していったのではないかと考えられる。

また、マインドフルネス・プログラムは抑うつ低減効果も示す可能性が示唆された。これは一つには、マインドフルネスによる脱中心化の促進が、うつを引き起こすような認知の活性化を予防したためと考えられる。また、プログラムの中で、マインドフルネスによるうつ症状の予防のメカニズムについて、実験参加者に行った心理教育が、うつ症状の低減に有効に働いたことも考えられる。

今後の課題として、フォローアップデータも加えた効果の分析を行うことが望まれる。また、マインドフルネス・プログラムの「何が」脱中心化や気づきを促したかについて、技法実習における内観報告も検討していきたい。

本研究は、科学研究費補助金（課題番号：21530744）の助成を受けて行われた。