

研究資料

マインドフルネストレーニングについての文献研究

木村 洋子

同志社女子大学
看護学部・看護学科
准教授

Literature Review of Mindfulness Training

Yoko Kimura

Department of Nursing, Faculty of Nursing,
Doshisha Women's College of Liberal Arts,
Associate Professor

I. 緒言

現代社会は雇用形態を含めた社会構造の複雑化や価値観の多様化により、身体的にも、精神的にも、社会的にも「無理」な状態を強いることが多く、その結果、日常生活においてストレスを経験させる機会が多い。

内閣府（2008）の国民白書によれば、日常的にストレスを感じている人は57.5%と国民の過半数を占め、多くの人がストレスにさらされながら生活をしている。なかでも、社会的にも、家庭的にも多くの責任を担う40歳代では69.1%と最も高く、20歳代から50歳代では6割を超え、たとえ10歳代であっても52.0%が日常的にストレスを感じていたと報告している。

近年、日常的に経験するストレスを軽減するため、マインドフルネストレーニングが活用され、心理学の分野だけにとどまらず、医療や教育にまでその広がりを見せている。Kabat-Zinn（2005）によれば、マインドフルネスとは「判断することなく、今、この瞬間に注意を払うことを意味する。」と定義されている。熊野（2012）はマインドフルネスについて「目の前の現実に対して、注意や気づきという認知機能を十分に働かせながら、反復的思考（未来のことを考え続ける心配や、過去のことを考え続ける反芻）が抑えられている状態」と説明している。マインドフルネスによる効果は、主観的なストレスの低減やアルコールの使用量の低下、さらに治療抵抗性うつ病のうつ症状の改善にまで及ぶ（Clair E.2015, Kenny.M.A., J.M.G.Williams.2007）。

マインドフルネストレーニングプログラムに基づく様々なプログラムが開発され、その有効性が報告されているが、日本人の特性を生かした独自のプログラムの必要性（勝倉、2008）や日常生活への導入、あるいは継続のための工夫（立石、2011）が必要であると述べている。

II. 目的

本研究では、国内で報告されているマインドフルネスを活用した比較研究をレビューし、マインドフルネストレーニングの実施方法および有効性についての示唆を得ることを目的とした。

III. 方法

医学中央雑誌（以下、医中誌とする）WEB版を用いて、発行年の制限を設けず「マインドフルネス」をキーワードに、「原著論文」に絞って検索を行った（検索実施日：2016/08/19）。結果、63文献が該当した。該当した63文献について研究目的及び研究デザイン、研究方法等に注目し、精読した。本研究はマインドフルネストレーニングの実施方法および有効性について示唆を得ることを目的としているため、マインドフルネストレーニングに基づいたプログラムを介入方法として、その有効性を明らかにすることを目的とした研究に限定した。

IV. 結果

医中誌WEB版を活用して抽出した63文献のうち、14文献が該当した(表1)。

1. 対象者

本研究で分析対象とした14文献では、何らかの疾患を有した者を対象とした文献は9件、健常者を対象とした文献は5件であった。何らかの疾患を有した者を対象とした9文献では、6文献は精神疾患を有した者を対象とした研究であった。疾患内訳は社交不安障害、パニック障害、うつ病、強迫性障害、統合失調症(入江, 2015)や強迫性障害(首藤, 2016)、パニック障害(三田村, 2015)、悲嘆に伴う抑うつ傾向(安保, 2014)、反復性大うつ病性障害、疼痛性障害、全般性不安障害、パニック障害、心気症、適応障害(勝倉, 伊藤, 児玉, 2008)であった。いずれも、疾患による病態そのものへのアプローチではなく、疾患から派生する不安症状(入江, 2015)や強迫行動(首藤, 2016)、感情調節困難(織田, 2015)や社交不安(三田村)、悲嘆に伴う抑うつ(安保, 2014)、気分状態(勝倉, 伊藤, 児玉, 2008)に焦点を当ててアプローチを行っていた。

身体疾患を有する者を対象とした3文献での疾患内訳はがん(安藤, 伊藤, 2012)や慢性めまい(近藤, 2015)、吃音(灰谷, 佐々木, 熊野, 2015)であった。慢性めまい(近藤)や吃音(灰谷, 佐々木, 熊野, 2015)など症状そのものに焦点を当て、緩和あるいは軽減を目的としてアプローチしていたが、がん(安藤, 伊藤, 2012)は抑うつ症状の緩和に焦点を当ててアプローチを行っていた。

健常者を対象とした5文献のうち、大学生を対象とした研究は4文献(平野, 湯川, 2013; 田中, 杉浦, 清水, 2011; 伊藤, 安藤, 勝倉, 2009; 勝倉, 伊藤, 根建, 2009)、矯正施設入所者を対象とした研究は1文献(吉村, 2014)であった。大学生を対象とした研究のうち、3文献(平野, 湯川, 2013; 田中, 杉浦, 清水, 2011; 勝倉, 伊藤, 根建, 2009)は診断・治療の対象ではないが、抑うつ気分(勝倉, 伊藤, 根建, 2009)や感情調整が難しい(平野, 湯川, 2013)あるいは心配症である(田中, 杉浦, 清水, 2011)などなんらかの非臨床系の症状を呈する大学生を対象としていた。矯正施設入所者を対象とした研究(吉村, 2014)では、衝動性や自己統制等に焦点を当てて、アプローチを行っていた。

2. マインドフルネスの実施方法

分析対象となったすべての文献は、Kabat-Zinnが考案したマインドフルネスストレス低減療法(Mindfulness-Based Stress Reduction: MBSR)に基づいて独自作成したプログラムを実施していた。MBSRは8週間のプログラムである。

1) プログラムの構成

セッション(治療者と対象者が一緒にプログラムを実施する)のみを行ったプログラムは5文献(首藤, 亀井, 唐渡, 2016); 織田, 京極, 西岡, 2015; 近藤, 2015; 三田村, 武藤, 2015; 安保, 千葉, 岡山; 2014), セッションとホームワークを組み合わせたプログラムは5文献(入江, 横光, 河村, 2015; 吉村, 2014; 平野, 湯川, 2013; 伊藤, 安藤, 勝倉, 2009), さらにホームワークのみのプログラムは4文献(灰谷, 佐々木, 熊野, 2015; 田中, 杉浦, 清水, 2011; 勝倉, 伊藤, 根建, 2009; 勝倉, 伊藤, 児玉, 2008)であった。

2) 回数

セッションのみのプログラムでは5回(近藤, 2015)から38回(三田村, 武藤, 2015), セッションとホームワークを組み合わせたプログラムでは2回(田中, 杉浦, 清水, 2011)から48回(吉村, 2014), ホームワークのみのプログラムでは2週間(灰谷, 佐々木, 熊野, 2015; 田中, 杉浦, 清水, 2011; 勝倉, 伊藤, 根建, 2009)から4週間(勝倉, 伊藤, 児玉, 2008)であった。

3. 有効性

本研究の分析対象である14文献のなかで、マインドフルネスによる有効性として共通して認められた事象は、不安、抑うつであった。

1) 不安

STAI(State-Trait Anxiety Inventory -Form)を用いて不安を測定した研究は、3文献(入江, 横光, 河村, 2015; 三田村, 武藤; 2015; 吉村, 2014), DAMS(Depression and Anxiety Mood Scale; DAMS)を用いて不安を測定した研究は1文献(伊藤, 安藤, 勝倉, 2009)であった。いずれもマインドフルネスの実施前後で不安症状が改善したと報告していた。

2) 抑うつ

BDI-II(Beck Depression inventory: BDI)を用いて抑うつの程度を測定した研究は、3文献(首藤, 亀井, 唐渡, 2016; 三田村, 武藤, 2015; 安保, 千葉, 岡山, 2014)で、HADS(Hospital Anxiety and depression Scale: HADS)

を用いて研究は1文献（安藤，伊藤，2012）であった。いずれもマインドフルネスの実施前後で抑うつ程度の改善が認められたと報告していた。

3) 即時的な気分改善

DAMSを活用して、即時的な気分の改善を測定した研究は、3文献（伊藤，安藤，勝倉，2009；勝倉，伊藤，根建，2009；勝倉，伊藤，児玉，2008）で、いずれもマインドフルネスの実施前後で即時的な気分の改善は認められなかったと報告していた。一方、Affect Gridを活用して即時的な気分の改善を測定した研究（平野，湯川，2013）では、マインドフルネスによる即時的な気分の改善が認められたと報告していた。

V. まとめ

本研究ではマインドフルネストレーニングの実施方法および有効性についての示唆を得ることを目的として、国内で報告されているマインドフルネスを活用した比較研究を対象に文献検討を行った。

医中誌WEB版を用いて発行年の制限を設けず検索を行ったが、「マインドフルネス」「原著論文」ではわずかに63文献が該当するにとどまり、さらに、比較研究に限定すると14文献と報告されている論文数も少なく、今後増加・拡大することが期待される。

マインドフルネストレーニングは疾患を有する者を研究対象とした場合も、疾患による病態そのものへのアプローチではなく、疾患から派生する症状に焦点がおかれていたため、疾患の有無、年齢等に関係なく、幅広い対象に実施可能であることが推察された。

プログラムの構成では、セッションのみ、セッションとホームワークの組み合わせ、ホームワークのみと3つの形態に分類され、プログラムの内容はいずれもKabat-Zinnが考案したMBSRを基づいているが、実施期間だけを短縮したものや一部を組み込んだものが多かった。つまり、対象者の特性や日常生活への導入や継続のための工夫をされ、より個別なプログラムが実施されていると推察された。

マインドフルネスの有効性について、即時的な気分改善は得られていなかったが、プログラム内容や実施期間、対象者など比較的幅広い条件においても、不安や抑うつについて改善が認められ、疾患の有無、年齢等に関係なく、幅広い対象者と、対象者に求められる個性の高いプログラム展開が可能であると推察された。

VI. 文献

- 安藤満代・伊藤佐陽子 2012 日本人のがん患者の心理に及ぼすマインドフルネス・メディテーション療法の効果と体験の内容変化. 日本サイコセラピー学会雑誌, 13(1), 39-44.
- 安保健理子・千葉裕明・岡山紀子・熊野宏昭 2014 複雑性悲嘆の予防に向けた介入の一例 第三世代の認知行動療法を援用した介入. カウンセリング研究, 47(1), 20-29.
- 伊藤義徳・安藤 治・勝倉りえこ 2009 禅的瞑想プログラムを用いた集団トレーニングが精神的健康に及ぼす効果 認知的変容を媒介変数として. 心身医学, 49(3), 233-239.
- 入江智也・横光健吾・河村麻香・藤田雅彦・坂野雄二 2015 精神科外来における集団アクセプタンス&コミットメント・セラピー (G-ACT) が不安症状と心理的柔軟性に及ぼす影響. 不安症研究, 7(1), 72-82.
- 織田靖史・京極 真・西岡由江・宮崎洋一 2015 感情調節困難患者へのマインドフルネス作業療法の効果検証 シングルシステムデザインを用いて. 精神科治療学, 30(11), 1523-1531.
- 勝倉りえこ・伊藤義徳・児玉和宏・安藤 治 2008 外来患者に対する禅的瞑想プログラムの効果に関する実験的検討. 心身医学, 48(2), 139-147.
- 勝倉りえこ・伊藤義徳・根建金男・金築 優 2009 マインドフルネストレーニングが大学生の抑うつ傾向に及ぼす効果 メタ認知的気づきによる媒介効果の検討. 行動療法研究, 35(1), 41-52.
- Claire E. Adams, Miguel A. Cano, Whitney L. Heppner, Diana W. Stewart, Virmarie Correa-Fernandez, Jennifer Irvin Vidrine, Yisheng Li, Paul m. Cinciripini, Jasjit S. Ahluwalia and David W. Wetter 2015 Testing a moderated Mediation Model 6 Mindfulness, Psychosocial Stress, and Alcohol Use among African American Smokers. Mindfulness (N Y) 6(2), 315-325.
- 近藤真前 2015 慢性めまいに対する集団認知療法. 心身医学, 55(1), 55-61.
- 首藤祐介・亀井 宗・唐渡雅行 2016 両親の健康を過剰に心配する女性にアクセプタンス&コミットメント・セラピーを適用した症例報告 味わいエクササイズを

- 中心とした介入. 認知療法研究, 9(1), 75-85.
- John Kabat- Zinn 2005 WHERE YOU GO, THERE YOU ARE. Hyperion.
- 田中圭介・杉浦由規・清水健司・神村栄一 2011 マインドフルネス瞑想の心配への効果 媒介変数の検討. 認知療法研究, 4(1), 46-56.
- 内閣府2006 ストレス社会と現代的病理. http://www5.cao.go.jp/seikatsu/whitepaper/h20/01_honpen/html/08sh010302.html.
- 灰谷知純・佐々木淳・熊野宏昭 2015 短時間のマインドフルネスのエクササイズが吃音者の発話およびコミュニケーションに与える影響. コミュニケーション障害学, 32(1), 20-26.
- 平野美沙・湯川遼太郎 2013 マインドフルネス瞑想の怒り低減効果に関する実験的検討. 心理学研究, 84(2), 93-102.
- M.A. Kenny, J.M.G. Williams 2007 Treatment-resistant depressed patients show a good response to Mindfulness- based Cognitive Therapy. Behavioral Research therapy, Mar; 45 (39), 617-625.
- 三田村仰・武藤崇 2015 社交不安により引きこもっていた青年に対するアクセプタンスコミットメント・セラピー (ACT) マインドフルネスを活用したエクスポージャー技法のプロセス. 認知療法研究, 8(1), 71-83.
- 吉村 仁 2014 ある矯正施設において実践したマインドフルネスプログラムによる女子少年たちの心の変容についての探索的検討. 人間性心理学研究, 31(2), 159-171.

表 1. 活用した文献一覧

	著者	タイトル	出典	対象者及び選定基準	マインドフルネスに関する実施方法	測定用具	測定時期	成果
1	入江智也, 横光健吾, 河村麻香, 藤田雅彦, 坂野雄二	精神科外来における集団アクセプトン&コミットメント・セラピー (G-ACT) が不安症状と心理的柔軟性に及ぼす効果	不安症研究, 7(1), 72-82, 2015.	精神科外来通院患者で、希死念慮がない20名.	・G-ATC (アクセプトン&マインドフルネス)に関するエクササイズとホームワーク) ・週1時間, 100分, 8回.	①STAI ②認知的統制尺度の破局的思考の緩和因子 ③AAQ-II	G-ACT実施前, 実施後, 実施後1ヶ月	状態不安は実施前と実施後1ヶ月で有意に改善。特性不安は実施前と実施後実施前と実施後1ヶ月で有意に改善。認知的統制尺度の破局的思考の緩和因子及びAAQ-II (心理的柔軟性) は実施前と実施後, 実施前と実施後1ヶ月で有意に改善。
2	首藤祐介, 亀井 宗, 唐渡雅行	両親の健康を過剰に心配する女性にアクセプトン&コミットメント・セラピーを適用した症例報告 味わいエクササイズを中心とした介入	認知療法研究, 9(1), 75-85, 2016.	両親の健康を繰り返し確認してしまう40代の女性.	・味わいエクササイズ (体験に対しての向き合い方を習得する)を中心としたACT. ・15回のセッションのうち1回から7回までの隔週50分, 8回から12回までは月1回50分, 13回目は1ヶ月半後, 14回目は4ヶ月半後.	①自己記入式Yale-Brown強迫観念・強迫行為尺度 ②BDI-II ③AAQ-II ④エクササイズ前後の不安強度とウィリングネス	すべてのセッションで測定.	不安強度はエクササイズ前後で改善が見られ, 回を重ねるごとに主観的なウィリングネスは改善。Yale-brown得点が29点から5点に低下。さらに効果が維持される。BDIは20点から1から2点に低下。
3	織田靖史, 京極 真, 西岡由江, 宮崎洋一	感情調節困難患者へのマインドフルネス作業療法の効果検証 シングルシステムデザインを用いて	精神科治療学, 30(11), 1523-1531, 2015	研究開始前8週間以内に激しい行動化等を行った外来通院患者7名.	・B期とC期は, 週2回, 1回75分の8セッション実施	①衝動行為の発生率 ②ドロップアウトの発生率 ③主観的な感想	A期 ベースライン, B期 マインドフルネス (呼吸, 瞑想等), C期 MBOT (ちぎり絵, 貼り絵, フィンガーペインティング), A' 期 フォローアップ.	衝動行為発生率はA期1.42, B期0.33, C期0.07, A'期0.61で有意に減少。衝動行為は減少し, その内容もマイルドな衝動行為へと変化した。
4	灰谷知純, 佐々木 淳, 熊野宏昭	短期間のマインドフルネスのエクササイズが吃音者の発話およびコミュニケーションに与える影響	コミュニケーション障害学, 32(1), 20-26, 2015	成人吃音者8名	・毎日15分間のマインドフルネスのエクササイズを2週間家庭で実施する。 ・レズン・エクササイズと15分間の呼吸に気づきを向けるエクササイズ.	①日本語版PFMQ ②苦手場面アセスメントシート ③"苦手場面アセスメントシート" ④補足事項を尋ねる質問紙 (エクササイズの感想)	開始時点, 1週間経過時点 ②週間経過時点	研究協力を完了したものは5名, 多少なりとも変化が現れたと感じたものは3名。身体感覚や呼吸に気づきを向けることで平常心に戻るができる。吃音状態のものに関して直接的・無意識的なレベルでの効果を感じたものはおらず, エクササイズを継続しても吃音に関しては変化を感じない研究協力者もいた。
5	近藤真前	慢性めまいに対する集団認知療法	心身医学, 55(1), 55-61, 2015	通常治療にもかかわらず3ヶ月以上持続する浮遊性めまい, または不安定感を主訴としてめまい専門医を受診し, 身体所見, 前庭機能検査所見では症状が説明困難である20歳から70歳の22名.	・患者3から4名に対して治療者1名が週1回120分, 全4から5回のプログラムを実施した。 ①慢性めまいの心理教育と症例の概念化 ②VR (前庭リハビリテーション) 6種の頭部動作の反復 (上下のうなづき, 左右に首振り, さらに上記を閉眼・前方固視で実施) ③呼吸再訓練 (慢性的な過呼吸傾向の是正と不安時の対処法として腹式呼吸の習得) ④行動実験 (回避状況の階層表を作成し, 低から中程度の不安の状況について行動実験を実施した) ⑤漸進的筋弛緩法 ⑥マインドフルネスエクササイズ (注意機能に対する介入: 環境音を用いた注意訓練, 思考・感情・身体感覚に注意を向ける)	①DHI (めまいによる生活機能障害)	治療前, 治療後, 3ヶ月後, 6ヶ月後	DHIは治療前後で有意に改善し, 6ヶ月後まで改善傾向が維持された。寛解率, 反応率は治療後9.1%, 31.8%, 3ヶ月後31.8%, 54.5%, 6ヶ月後45.5%, 63.6%と長期的効果が示唆された。
6	三田村仰, 武藤 崇	社交不安により引きこもっていた青年に対するアクセプトン&コミットメント・セラピー (ACT) マインドフルネスを活用したエクスポージャー技法のプロセス	認知療法研究, 8(1), 71-83, 2015	社交不安によって引きこもり状態であった20代男性.	・1回50分の面接を週1回から始め, 徐々に間隔を広げ, 計38回実施 ・フォローアップ。 ①マインドフルネスを用いた介入 (1回から10回): 呼吸に注意を向け観察するエクササイズをセッションで行うことと毎日の生活の中での実施を進める。 ②あじわいエクササイズを用いた介入 (11回から22回): 課題を最小限小さなステップに分解し, 常に実行可能な課題に調整した。	①BDI-II ②GHQ-30 ③STAI ④LSAS ⑤AAQ-II ⑥WHO-QOL26	毎回実施.	BDI: 開始時23点から, 16回目4点, 35回目10点と減少した。STAI: 開始時の特性不安78点 (非常に高い), 状態不安71点 (非常に高い) と最も高い状態から急激に減少し, 11回から22回には, 特性不安は (高い→普通), 状態不安は (普通) に減少した。さらに, 12回以降, 状態不安・特性不安とも (普通→低い) に変化した。LSAS: 11回から急激に増加の後, 急激に減少し, 12回以降安定して減少した。GHQ-30: 開始時22点から, 16回目に7点, 35回目に4点と減少した。AAQ-II: 開始時に最も高く, その後緩やかに減少した。WHO-QOL26: 開始時に比べ, フォローアップ時には上昇した。
7	安保恵理子, 千葉裕明, 岡山紀子, 熊野宏昭	複雑性悲嘆の予防に向けた介入の一例 第三世代の認知行動療法を援用した介入	カウンセリング研究, 47(1), 20-29, 2014	配偶者との死別を経験した30代後半女性.	・隔週60分の面接を10回実施した。但し, 7回目以降は面接の間隔を3週間とした。	①BDI-II ②POMS	BDI-II: 毎回実施 POMS: 4回目で降, 毎回実施	BDI-II: 1回目7点, 7回目14点, 以降記載なし POMS: 4回目「緊張と不安」35点, 「抑うつ」35点, 「怒り」35点「活気」7点, 「疲労感」21点, 「混乱」14点, 7回目: 「緊張と不安」10点, 「抑うつ」15点, 「怒り」15点, 「活気」14点, 「疲労感」7点, 「混乱」5点, 10回目: 「緊張と不安」9点, 「抑うつ」15点, 「怒り」14点, 「活気」19点, 「疲労感」8点, 「混乱」7点。
8	吉村 仁	ある矯正施設において実践したマインドネスプログラムによる女子少年たちの心の変容についての探索的検討	人間性心理学研究, 31(2), 159-171, 2014	様々な非行により家庭裁判所から少年院送致の決定を受けた女子少年, 述べ67名に実施した。結果の分析については3名	・毎週1回の全体セッション (全体瞑想・質疑応答・講義) と毎日の個別ワーク (瞑想の教示を流して瞑想の助けとする。 ・15分の瞑想, 内容: 呼吸に注意を向ける瞑想・ボディスキャン2種類・愛と慈しみの瞑想) からなる。 ・約1年間実施。	①STAI ②病理的特徴に基づく自己愛に関する尺度 ③5因子性格検査の「衝動・自己統制」の因子 ④「日々の気づき」 ⑤1週間を通しての「瞑想に関する質問」 ⑥「マインドフルネス瞑想をして良かったと感じたこと」 ⑦「辛くなったたり, しんどくなったたりしたこと」	開始時, 終了時	分析対象となった3名はいずれも, STAI, 病理的特徴に基づく自己愛, 衝動・自己統制に変化 (改善) が見られた。いずれも瞑想開始直後あるいは中盤から何らかの苦痛や困難を体験しているが, 次第に辛い状態が解消されるということが起こった。

	著者	タイトル	出典	対象者及び選定基準	マインドフルネスに関する実施方法	測定用具	測定時期	成果
9	安藤満代、伊藤佐陽子	日本人のがん患者の心理に及ぼすマインドフルネス・メディテーション療法の効果と体験の内容変化	日本サイコセラピー学会雑誌、13(1)、39-44、2012	がん患者28名	・呼吸法、ヨガ、瞑想を含む2回のマインドフルネス・メディテーション療法を参加し、CDを用いて自宅で実践する。 ・期間は2週間。	①HADS ②FACIT-Sp	介入前、介入後(2週間後)	HAMDは有意に低下。
10	平野美沙、湯川進太郎	マインドフルネス瞑想の怒り低減効果に関する実験的検討	心理学研究、84(2)、93-102、2013	実験群37名、統制群27名。	・マインドフルネス瞑想を1週間実施した。 ・1日目から4日目まではグループで、5日目から7日目はホームワークとして、自宅で瞑想を行った。 ・1週間のマインドフルネス瞑想の構成はKabat-Zinnの開発したMBSRの方針に沿いながら、特にプログラムの初期段階で行われる呼吸法及び静座瞑想に基づいて作成し、呼吸瞑想の方法は勝倉らのマインドフルネス訓練の内容も参考し、プログラムを作成した。 ・1日目は瞑想中の姿勢、腹式呼吸、数息感(すそくかん)について説明の上、呼吸に意識を集中し、呼吸の数を10まで数えたら、また1に戻ることを繰り返すように指示し、さらに、呼吸から意識が離れた場合は、それに気づき、再び呼吸に戻すことを説明し、5分間の瞑想を実施した。2日目は呼吸とともに腹部の動きなど自らの呼吸に伴う身体の動きにも注意を向けることを説明し、10分間の瞑想を行った。3-4日目は呼吸から意識が離れた場合、何に意識が逸れていったかを確認するよう説明し、10分間の瞑想を行った。5-7日目はグループで実施したものと同様の瞑想を、1日1回、都合の良い時に実施するように求めた。	①ARS(怒りの反芻傾向)：怒りの捉え直し、復習したいという思い、怒りの記憶、怒りの原因理解 ②AALS(怒りの喚起・持続尺度)：怒りの喚起、怒りの持続 ③Affect Grid(マインドフルネス瞑想実施前後の気分の変化)	介入前後、介入後4週間、気分の変化はマインドフルネス瞑想の実施前後。	怒りの反芻傾向は、実験群の中でも特に継続群(1週間の介入期間後も自発的に瞑想を行った群)において、介入期間直後、及びその4週間後にも有意に低減した。 怒りの喚起傾向と持続傾向は、実験群と統制群に有意な差はなく、全体的に介入期間前から4週間後のフォローアップにかけて有意に低減した。 実験群の瞑想前後の気分の評定では、ほぼすべての参加日で、気分の改善が見られた。
11	田中圭介、杉浦由規、清水健司、神村栄一	マインドフルネス瞑想の心配への効果 媒介変数の検討	認知療法研究、4(1)、46-56、2011	調査協力者526名中心配得点の尺度合計得点の平均値が、全調査協力者の平均値(m=③.23,SD=0.71)よりも高いことが確認されたもので、インフォームドコンセントが得られた大学生28名をマインドフルネス群と統制群にランダムに割り付けた。	・マインドフルネスのガイドブック：ストレス・リダクションのための瞑想及びCD(ホームワークでの練習用にガイドブックに記載したものと同様の教示分を録音したもの) ・ホームワーク記録用紙を配布。 ・呼吸を意識する瞑想とボディスキャン、マインドフルネス瞑想の3つのセッションで構成。呼吸を意識する瞑想とボディスキャンは、呼吸や身体感覚に判断せずに注意を向けることを促すもので、マインドフルネス瞑想は、思考や感情を含むすべての体験に万遍なく注意を向ける。	①PSWQ(心配の評価) ②ACS(感情への恐れ) ③CAM-R(マインドフルネス) ④認知的統制尺度の低位尺度ある破局的思考の緩和(メタ認知的自覚)	介入前、介入後、2週間後。	統制群の介入期間のデータを加えて分析した結果、受容を除くすべての指標で、介入前後で有意な変化が示された。受容については有意傾向が示された。
12	伊藤義徳、安藤 治、勝倉りえこ	禪の瞑想プログラムを用いた集団トレーニングが精神的健康に及ぼす効果 認知的変容を媒介変数として	心身医学、49(3)、233-239、2009	現在精神的・身体的理由で加療中でない健康な成人で、実験を行う施設に週1度合計4回通うことができる20名。	・介入プログラムは、介入の基本的誘導が録音されたCDと、内容を詳説する冊子の配布。これはプログラムの基本的な情報と5つの瞑想法(息を数える瞑想、呼吸を意識する瞑想、ボディスキャン瞑想、マインドフルネス瞑想、愛と思いやりの瞑想)を紹介している。 ・Kabat-ZinnのMBSRのほか、MCQuaidら参考に原案を作成し、最終的なプログラムを作成した。 ・介入の目的はストレス・リダクションで、自宅での毎日の練習と、1週間に1度、合計4回の集団セッションで構成されている自宅では好きな時にCDを聞いて、好きな瞑想を好きなだけ実施する。集団セッションでは、セッションごとにそれぞれの瞑想を取り上げ、話し合いを行うとともに、集団で瞑想を実施した。 ・心理教育：初回セッション時に、瞑想の効果と効果的な方法、プログラムの特徴について実施した。特に、予測される整理・心理的、身体的変化が説明され、これを受け入れることが大事であることを説明し、瞑想の基本として力まないこと、判断しないこと、受け入れるという姿勢を強調した。	①GHQ-26(全般的精神健康：身体症状、不安と不眠、社会的活動障害、うつ傾向) ②PIL(スピリチュアルな精神的態度) ③WBSI(思考抑制傾向) ④MCQ(メタ認知的信念：ポジティブ、危険、コンピテンス、意識、霊的) ⑤CC(認知的統制尺度：破局的思考の緩和、論理的分析) ⑥ACS(自動-統制的認知尺度：感情関連自動的思考、課題関連統制的思考) ⑦DAMS(不安抑うつ尺度：抑うつ気分、ポジティブ気分、不安気分)	介入前、3セッション開始時、介入後、介入のち1ヶ月後	短期的には、精神的健康における身体症状の軽減を、また認知的統制能力のうち論理的的分析能力向上の傾向をもたらす。 長期的には、精神的健康におけるうつ傾向の軽減がみられ、認知的側面においては思考抑制の減少、破局的思考の緩和能力の向上、理性的思考と感情的思考のバランスの回復が認められた。 1回の訓練は気分状態に特別な影響をもたらさないものの、訓練を十分に行ったものは、そうでないものに比べてネガティブ気分の低減が大きかった。
13	勝倉りえこ、伊藤義徳、根建金男、金築 優	マインドフルネストレーニングが大学生の抑うつ傾向に及ぼす効果 メタ認知的気づきによる媒介効果の検討	行動療法研究、35(1)、41-52、2009	大学生620名のうち、BDIが16点以上、FDEが2点以上、現在及び過去に精神科受診歴がなく、インフォームドコンセントが得られた22名。BDI平均得点、FDE平均点、男女比が同等の瞑想群と統制群の2群に無作為に分けた。	・2週間中10回、1回20分の坐禅を行う。 ・心理教育として、介入指導者の音声で録音された15分程度のテープを活用し、説明 ・数息観及び「こころの活動をありのままに観察し続けることを中心としたヴィパッサナ-瞑想法を教示した。 ・2週間中、自宅で8回、さらにグループで2回、合計10回実施した。 ・自宅では自作の冊子を参考に実施するよう説明した。	①BDI(抑うつ程度を把握) ②FDE(抑うつ気分経験頻度) ③日本版メタ認知的気づき評定法 ④BAQ(身体感覚への気づき) ⑤RSQ(認知スタイル指標) ⑥DAMS(気分状態指標)	介入前、介入後、1週間後、1週間後フォローアップ	2週間の訓練により、抑うつ傾向と否定的考えが改善。訓練期間後終わった6ヶ月後においても維持されていた。 気分及びマインドフルネストレーニングの即時的な効果は認められなかった。
14	勝倉りえこ、伊藤義徳、兄玉和宏、安藤 治	外来患者に対する禪の瞑想プログラムの効果に関する実験的検討	心身医学、48(2)、139-147、2008	外来患者8名。	・自宅好きな種類の瞑想を4週間の間、2週間に10回以上、1日1回、1回20分以上の訓練と、2週間後と4週間後の介入指導者との面接における質疑応答や感想の聴取で構成されている。 ・訓練の際、CD及びガイドブックを利用・参照しながら訓練する。ボディスキャン以外は座位、ボディスキャンは臥位で、実施することを教示した。いずれの瞑想法も「生じては消える、呼吸、身体感覚、思考に無評価な注意を向け続けること」が訓練の要素であると説明した。	①ACS(自動-統制的認知適度) ②MCQ(メタ認知質問紙) ③WBSI(思考抑制傾向の指標) ④GHQ-28(身体的・精神的健康度) ⑤PIL(スピリチュアルな精神的態度) ⑥DAMS(気分状態指標) ⑦CC(認知的対処方略)	介入前、介入後2週間後(中間評価)、介入後、1ヶ月後のフォローアップ。	不安気分や抑うつ気分に対する即時の改善効果は認められなかった。 すべてのDAMSの平均得点が訓練前かその後にかけて減少したことから、適度な気分の即時効果はある。 心配のコントロール困難性や有害性を過大評価する信念が減弱された。 訓練を十分に行ったと回答した人の方が、自動的処理思考、自動的処理思考と統制的処理思考のバランス、論理的分析、破局的思考の緩和が改善された。 GHQにより測定した心身の健康度については改善されなかった。