

マインドフルネスと認知療法

鳴門教育大学教育臨床講座 井上和臣

結局、参加は見合わせることにしたのですが、2005年6月にスウェーデンで開催された第5回国際認知療法学会（写真）は「新しい」認知療法が胎動しはじめた学会だったようです。大会初日には認知療法の生みの親アーロン・T・ベックがチベット仏教の第14世グライ・ラマ法王と対談するというプログラムが組まれていました。それ以外にも仏教に関連するシンポジウムや演題が多くみられました。後から聞いたところでは、今回の国際学会が国際認知療法協会単独のものではなく、別の学会との共同開催で、それがプログラムにも反映したようでした。それにしても、目を疑うほどの「東洋の横溢」でした。

学会前にメールで送られてきたベック認知療法研究所のニューズレターには、ベック自らが「仏教と認知療法」と題する記事を書いていました。若干、羅列的になりますが、最初にこれをご紹介しますと思います。

1. 認知療法は、以下の3つの次元を扱うことによって、敵対心と耽溺する心と慢心を減じるといふ仏教の目的を達成しようとする。

- 1) 不安や怒りや悲しみをもたらすことになる、



第5回国際認知療法学会：心と心の邂逅
（写真提供：琉球大学 伊藤義徳氏）

第35号の発刊にあたって

第35号では、マインドフルネスをキーワードにして、今年開催された複数の学会をご紹介しますながら、マインドフルネスと認知療法について随想風に書いてみました。「マインドフルネスに基づく認知療法」がわが国において新しい認知療法の大きな波となるのかどうか予測するのは困難ですが、興味深い視点が提供されているようにも思われます。

日本認知療法学会への入会をご希望の方は、ファクスまたは電子メールで学会事務局*までご連絡ください。

自己に関わる偏った意味づけを認め、枠組みを変換する。

- 2) 感情や渴望や思考に患者の注意が固定するのを減らす。
- 3) 役立たない心的態度を検証し修正する。
2. 仏教がそうであるように、認知療法が求める心的過程には、距離を置くことと自己中心的な態度を捨てるが含まれる。
3. 認知療法の最終的な目的は、苦悩を減じ、自由を増大させ、理解と共感と同情をもって他者と関係する能力を高めることにある。
4. マインドフルネス訓練は仏教徒が行う瞑想の一種に類似している。
5. マインドフルネス訓練では、意識の流れの中に現れる思考を明瞭に認識するように、しかし、その妥当性を吟味しないようにという教示がな

*日本認知療法学会事務局
〒772-8502 徳島県鳴門市鳴門町高島
鳴門教育大学教育臨床講座 井上和臣研究室内
FAX 088-687-6293
E-mail jact-admin@umin.ac.jp
URL <http://jact.umin.jp/>

される。

6. マインドフルネスの過程には、思考から距離を置くことと、思考は必ずしも現実の反映ではなく心の産物にすぎないと認識することが含まれる。

仏教と認知療法を結ぶキーワードの1つがマインドフルネスです。

10月に広島で開催された日本行動療法学会第31回大会での自主シンポジウムVは、「認知行動療法の効果を高めるために：認知神経科学、認知臨床心理学の視点から」と題するもので、前頭前野機能や脳画像研究に関する話題に続いて、マインドフルネスが取り上げられました。

心理学の用語にはカタカナが多くて閉口します。マインドフルネスは原語ではMindfulnessとなります。徳島市内の英会話学校の外国人教師に尋ねても、馴染みのない言葉のようで、うまく意味を言い当てられないくらいです。そこで、自己流に、しかもかなり宗教的・哲学的に和訳してみました。

マインドフルネス＝観照

広辞苑には、観照は「智慧をもって事物の実相をとらえること」「対象を、主観を交えず冷静にみつめること」とあります。

12月に名古屋で開催の第5回日本認知療法学会では、「日本の認知療法の源流：仏教における説教」という特別講演が予定されています。何やら認知療法の周囲が仏教づいてきました。

また、「思考は事実ではない」「私は私の思考ではない」といったマインドフルネスに関わる説明は、心の事象を善悪などの判断を交えずにみる、という定義とともに、どこか森田療法の「あるがまま」を思い起こさせます。ちなみに、11月の京都での第23回日本森田療法学会では、日本森田療法学会と日本認知療法学会の合同シンポジウム「森田療法と認知療法の対話」が計画されています。

しかし、エビデンスに基づく精神療法としての認知療法の意義が薄れてきたというわけではありません。第5回日本認知療法学会のテーマは「科学としての認知療法」ですし、「マインドフルネスに基づ

く認知療法」は、言葉から受ける印象とは違い、科学的・実証的な視点から開発されたもののようです。

うつ病の認知モデルでは、うつ病の再燃・再発に関わる脆弱因子として特有の認知が注目されてきました。それはスキーマとか信念と呼ばれるもので、「私は無力だ」とか「私は愛されていない」といった認知がそれに当たります。しかし、うつ病を繰り返しやすいスキーマが存在する、という仮説はこれまで立証されていません。うつ病スキーマはうつ病の急性期には明らかであっても、症状が消失し、寛解に至ると不明瞭になるのです。

そこで新たに考えられた仮説は、「無力だ」とか「愛されていない」という認知の内容を修正することだけが重要なのではない、と主張します。むしろ、うつ病の患者が自分の否定的認知に対してとる態度、つまり患者と認知との関係性に着目します。

ティーズデールたちの開発した「マインドフルネスに基づく認知療法」は、この新しい仮説から組み立てられました。従来の認知療法では、うつ病の症状に関連する認知を把握し、その認知が現実を適切に反映するかどうかを内容面から吟味し、もし不合理なところがあれば適切な認知に修正する、という一連の方法が推奨されます。ところが、「マインドフルネスに基づく認知療法」では、患者と認知との関係を変化させることが強調されます。自らの否定的認知と距離を保つこと、いわば不適切な認知のみ込まれないようにすることが、患者に勧められるのです。「古典的」認知療法は変化を求めようとする治療ですが、「マインドフルネスに基づく認知療法」は受容を基礎にします。自らの認知を制御しようとするとき、どうしてもその認知を敵視しがちです。制御を基本とする治療では際限のない悪循環が生じるかもしれません。問題を解決しようと躍起になるよりも、いたづらに否定的認知に反応せず、少し距離を置いて、自らの身体的・精神的体験に対し批判を交えない視点を保ち続けることが、うつ病の再発防止には役立つというわけです。

対照群のある臨床研究はまだ始まったばかりですが、「マインドフルネスに基づく認知療法」はうつ病の急性期には有効ではなく、寛解状態の患者に適

用すれば予防効果が期待されることが明らかになっています。とくに、少なくとも3回以上うつ病を経験した患者の場合、効果的のようです。2000年に公にされた論文では、60週の研究期間中、通常治療群での寛解維持率が37%であったのに対し、「マインドフルネスに基づく認知療法」を加えた群では66%が再燃・再発をみていません。ティーズデルたちは、急性期薬物療法で寛解に至った患者に対する集団療法として、継続期・維持期に「マインドフルネスに基づく認知療法」を実施することを提案しています。

もちろん、この「新しい」認知療法が患者の福音となるかどうかは、まだ結論できる段階ではないと思われま

……。という一文を10月中旬に徳島県精神保健福祉協会の機関誌『めんたる・へるす』に寄稿したのですが、その後、大阪で開催された第1回日本摂食障害学会でもマインドフルネスについて聞く機会がありました。「Eating Mindfully」と題した来日記念講演会で、アメリカの若い心理療法家アルバース博士は、彼女の実践する認知行動療法における宗教的・霊的なものの存在を明確に否定していました。しかし、ティーズデルらの著作に紹介されているジョン・カバト・ジン (Jon Kabat-Zinn, Ph.D.) の治療はベックの認知療法とはもともと距離があるように思えます。

「マインドフルネスとは、意図的に、今という瞬間に、判断を交えず、独特の方法で注意を向けることである」と定義するジョン・カバト・ジンについて知るには、ティーズデルらがそうしたように、彼の治療の実際を体験するしかありません。かすかな記憶をたどりながら、自宅のビデオテープを探してみると、NHKの海外ドキュメンタリー「癒しと心」(1993年)に辿り着きました。さっそく録画された番組を再生してみました。

マサチューセッツ大学医療センターのストレス緩和クリニックがジョン・カバト・ジンの「マインドフルネスに基づくストレス緩和 (mindfulness-based stress reduction: MBSR)」プログラムの舞台です。患者は心疾患、がん、エイズ、消化管疾患、高血圧症、

骨・関節疾患など、さまざまな身体疾患に伴う痛みや苦しみを主訴に、ジョン・カバト・ジンのクリニックに紹介されてきます。患者の多くが瞑想とか東洋の思想に関心があるわけではなく、むしろ胡散臭いといった、懐疑的な思いをもってプログラムに参加しはじめるそうです。プログラムは30名程度の患者を対象に、1回2時間30分、8週間にわたって毎週実施されます。

最初のセッションでは、干しぶどうが1粒ずつ患者に手渡されます。

「生まれてはじめてそれを見るように、火星からやってきて地球上の物体にはじめて出合ったように想像してください。そして、それ(干しぶどう)に注意を集中させてください」と教示した後、治療者は少なくとも10秒ほどの休止をそのつどはさみながら、こう述べます。

「それ(干しぶどう)を手のひらに載せてください」(休止)「それを見ることに注意を集中させてください」(休止)「これまで一度も見たことがないものを見るように、注意深くそれを見てください」(休止)「指のあいだでそれを転がしてみてください」(休止)「指ではさみながら、その手触りをよく確かめてください」(休止)……

「そうしているときに、もし何か考えが浮かんできたら、たとえば、『何と奇妙なことをやっているのだろう!』とか『こんなことにどんな意味があるのだろうか?』とか『こんなこと嫌いだ』といった考えが浮かんできたら、それらは考えであることを認めて、もう一度それ(干しぶどう)に注意を戻してください」(休止)「そのにおいをかいでください。鼻先にそれを持って行って、呼吸をするたびに、そのにおいを注意深く確かめてください」(休止)「もう一度それをよく見てください」(休止)……

「口のなかにそれ(干しぶどう)を静かに置いて、^か嚼まずに、それがどんな感じを与えるか、その感覚を確かめてください」(休止)「準備が整ったら、意識してそれをひと嚼みしてください。そして、それが放つ味を確かめてください」(休止)「ゆっくりとそれを嚼んでください。口の中に広がる唾液を確かめてください。それが形をゆっくりと変化させていくのを確かめ

てください」(休止)「それをのみ込む準備が整ったと感じたら、のみ込もうという気持ちが生じたときに、まずその気持ちをしっかり捉えられるようにしてください。実際にのみ込む前に、意識的に体験できるようにするのです」(休止)「最後に、それをのみ込む感覚を追って行ってください。あなたの胃の中にそれが入っていく感覚を捉えてください。そして、あなたのからだがかんじぶどう1粒分だけ重くなったことに気づいてください」

多忙で自動化された日常とは違う体験を、このように意表をつく形で求められる過程で、患者は理屈ではなく経験的にマインドフルネスに触れることになるようです。

寛解期にあるうつ病患者を対象としたティーズデーブルたちの「マインドフルネスに基づく認知療法」では、「自動操縦士」と題した第1回セッションの後、第2回「障害物を処理する」、第3回「息のマインドフルネス」、第4回「今という瞬間に留まる」、第5回「あるがままにする」、第6回「考えは事実ではない」、第7回「自分を大切にす最良の方法とは」、第8回「ここで学んだことを将来の気分に対処するために使う」というセッションが続くことになります。

最後に、認知療法に示唆を与えてくれる逸話を仏典からご紹介しておきましょう。学会出張などでホテルに宿泊されたときに、枕元の英語訳の仏典を探してみてください。こんな説話が載っているはずですよ。

「裕福な家の若い嫁であったキサゴータミーは、そのひとり子の男の子が、幼くして死んだので、気が狂い、冷たい骸^{むくろ}を抱いて巷に出、子供の病気を治す者はいないかと尋ね回った。

この狂った女をどうすることもできず、町の人びとはただ哀れげに見送るだけであったが、釈尊の信者がこれを見かねて、その女に祇園精舎の釈尊のもとに行くようにすすめた。彼女は早速、釈尊のもとへ子供を抱いて行った。

釈尊は静かにその様子を見て、『女よ、この子の病を治すには、芥子^{けし}の実がある。町に出て四、五粒

もらってくるがよい。しかし、その芥子の実は、まだ一度も死者の出ない家からもらってこなければならぬ』と言われた。

狂った母は、町に出て芥子の実を求めた。芥子の実は得やすかったけれども、死人の出ない家は、どこにも求めることができなかつた。ついに求める芥子の実を得ることができず、仏のもとにもどつた。かの女は釈尊の静かな姿に接し、初めて釈尊のことばの意味をさとり、夢から覚めたように気がつき、わが子の冷たい骸を墓所におき、釈尊のもとに帰ってきて、弟子となつた」

(引用者註：下線は引用者によるものです。また、日本語の表現にいささか不適切なところがあるように思いますが、原文を尊重しました。ご理解いただければ幸いです)

参考文献

- Beck, A.T. : Buddhism and cognitive therapy. *Cognitive Therapy Today*, 10(1) ; 1, 4-5, 2005.
- Segal, Z.V., Teasdale, J.D., Williams, J.M.G. : Mindfulness-based cognitive therapy : Theoretical rationale and empirical status. In : (eds.) Hayes, S.C., Follette, V.M., Linehan, M. M. *Mindfulness and Acceptance : Expanding the cognitive-behavioral tradition*. Guilford Press, New York, p.45-65, 2004. (S.C. ヘイズ, V.M. フォレット, M.M. リネハン 編著, 春木豊監修, 武藤崇, 伊藤義徳, 杉浦義典監訳 : マインドフルネス&アクセプタンス 認知行動療法の新たな次元, プレーン出版, 2005.)
- Segal, Z.V., Williams, J.M.G., Teasdale, J.D. : *Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression*. Guilford Press, New York, 2002.
- Teasdale, J.D., Segal, Z.V., Williams, J.M.G., et al. : Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68 ; 615-623, 2000.
- 財団法人仏教伝道協会 : 和英対照仏教聖典, p.186-189, 1975.