

リハビリテーションに 用いられるその他の手法・ プログラム

学習のポイント

- ・マインドフルネスの概要とエクササイズを理解し、実践に活かせるようにする
- ・オープンダイアログの考え方を理解する
- ・リカバリーカレッジについて理解する



マインドフルネス

Active Learning

マインドフルネスの
実際について調べて
みましょう。

マインドフルネス (mindfulness) は、「今・ここ」に意識を向ける瞑想法として知られている。瞑想というのは宗教的修行ではないかと思われる向きもあろう。しかし、ここでとりあげるマインドフルネス瞑想法は、誰もが取り組むことのできるストレス緩和、気分の安定、集中力を高めるといったことを目的としたセルフケアの方法である。

昨今は、非常に多くのマインドフルネス関連のプログラムがさまざまな領域で開発されているようであるが、ここでは医療やメンタルヘルスの領域で開発され実証研究により効果の認められている二つのプログラム、マインドフルネスストレス低減法とマインドフルネス認知療法をとりあげ、概要と実践内容について紹介する。

1 マインドフルネスストレス低減法

マインドフルネスストレス低減法 (mindfulness-based stress reduction : MBSR) を開発したカバットジン (Kabat-Zinn, J.) の定義によると、「マインドフルネスとは、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」である。

1979年、カバットジンは、行動医学の考え方と座禅やヨーガの実践を基に、「ストレス対処およびリラクゼーションプログラム」を開発した。カバットジンは、アメリカのマサチューセッツ大学医療センターに開設されたストレスクリニックで、慢性疼痛に苦しむ人々を対象にこのプログラムを提供した。

これは医療の代替療法ではなく、むしろ医療を受けている患者がその効果をより高めるために、「自分自身を扱う方法を学ぶ」ことを目的と

した8週間におよぶトレーニングプログラムで、期間中、患者は自宅でもエクササイズ（後述）を実施し、プログラム終了以降も自分で継続できるような実践的な内容である。

このプログラムは、やがてさまざまな慢性疾患や不安障害に苦しむ人々にも適用範囲が広がられていった。カバットジン²⁾は、1990年に出版された自著で、このプログラムで行っていることは「マインドフルネス瞑想法」であること、そしてマインドフルネス瞑想を行うことは「注意を集中するスキル」を用いた「自己管理トレーニング」であることを明記している。さらに、「注意を集中するということは、“一つひとつの瞬間に意識を向ける”という単純な方法」であるとも述べている。

このプログラムは、「マインドフルネスストレス低減法」(MBSR)と呼ばれるようになり、MBSRのトレーナーのためのトレーニングプログラムも実施され、1990年代以降全米のみならず世界中に広まっている。

なお、MBSRは多くの効果研究が実施されている。研究方法が一定の基準に合致した26研究（いずれも健康な成人を対象としている）のメタ分析からは、ストレスの軽減だけではなく、抑うつ感、不安感、悲嘆の緩和に効果があることが示されている⁴⁾。

③ マインドフルネス認知療法

メンタルヘルスの領域では、1990年代にMBSRを基にマインドフルネス認知療法 (mindfulness-based cognitive therapy: MBCT) が開発された。MBCTは、シーガル (Segal, Z. V.)、ウィリアムズ (Williams, J. M. G.)、ティーズデール (Teasdale, J. D.) により、うつ病再発予防のプログラムとして開発され、実証研究によって効果が確認されている⁵⁾⁶⁾。

シーガルらによると、1980年代後半には、認知療法がうつ病再発のリスクを低減させるという研究結果が出ていたが、どのように効果があるのかはわかっていなかった。従来の認知療法では、うつ状態に結びつくような思考（信念や非機能的態度）を変えることを目標にしており、「思考の内容を変化させる」ことによって効果を得るのだと一般に思われていたが、シーガルらは、患者が自分自身のネガティブな思考や感情を客観的に観察できるようになることが重要なのではないかと考察した。このように自分の思考や感情から距離をとることを、認知療法では脱中心化という。

ストレスに直面したときに脱中心化するようなプロセスを患者が体得することが、うつ病再発予防に有効かもしれないという考えをシーガルらが強めていた頃に、弁証法的行動療法を提唱し発展させていたリネハン (Linehan, M. M.) が、マインドフルネスを取り入れ、さまざまな出来事をただ観察し、否定的思考や感情から距離をおくためのエクササイズを患者たちに教えていた。シーガルらは、MBSR は思考をただ起こったままに観察できるように訓練することであり、そのプロセスが脱中心化を促すと考えた。MBCT 開発のプロセスにおいては、開発メンバー全員が MBSR のトレーニングを受けマインドフルネス瞑想を実践した。

マインドフルネス瞑想を実践すると、思考だけではなく感情や身体感覚も観察することになる。シーガルらは、「¹⁾決定的に重要なのは脱中心化をもたらす心のモードである」とし、マインドフルネスアプローチのスタンスは「歓迎し、あるがままにしておくことにある。問題に対して『オープン』でいること」により、「²⁾ネガティブな思考と感情のサイクルの影響を受けた身体の部分」に気づくことができる。そして、このような気づきにより、「ネガティブな思考に対処できるようになる」と述べている。

3 実践内容：マインドフルネスのエクササイズ

MBSR に続き MBCT が開発され、うつ病再発予防の効果が実証されて以降、マインドフルネスはメンタルヘルス領域においても、誰もが取り組むことのできるセルフケアの手法として広まりつつある。プログラムのトレーナーとなるためには所定のトレーニングを受けなければならないが、臨床場面においては、エクササイズのいくつかを専門家と患者と一緒に学び実践することもできるだろう。ただ、シーガルらも言及しているが、専門家が知識だけでこれを患者に教えることは勧められない。まずは自らが、マインドフルネス瞑想の実践者であるということが必要である。

MBSR と MBCT のプログラム構成は異なるが、エクササイズの内容は共通しているので、ここでは主だったエクササイズを紹介する。

①自分の心の動きを観察する

体の力を抜き、できるだけ背筋をまっすぐにして座り目を閉じ、自分の呼吸に注意を集中する。空気が出たり入ったりするのを観察し呼吸を意識する。まずは3分間これを行う。たいていの場合、心はさまよい、

次から次へといろいろな思いが浮かび呼吸に注意を向け続けることができない。それをただ観察する。

②呼吸法

自分自身の吸う・吐くという呼吸に意識を向け、呼吸に伴って生じる体の感覚にも気づきを向ける。

③レーズン瞑想

1粒のレーズンを手に取り、生まれて初めて見るものとして、ゆっくりと眺め、においをかぎ、ゆっくりと口に含み、味わう。その瞬間瞬間の自分自身の行為、感覚に気づきを向ける瞑想である。

④ボディスキャン

ヨガマットの上などに仰臥位となり実施する（仰臥位のほうがリラックスして行えるが、状況的に難しい場合はいすに座っても行える）。目を閉じ、まずは呼吸に意識を向ける。呼吸しているときの体の感覚に意識を向ける。その後、自分自身の体の各パーツに順々に意識を向けていく。左の足の指、足の裏、足の甲、足首・・・と細かく意識を向けていく。体の下部から順々に上に向かって走査（スキャン）する。体の感覚に気づきを向ける瞑想法である。

2

オープンダイアローグ

オープンダイアローグ⁹⁾は、フィンランド北部の西ラップランド保健圏域で実践されている対話ベースのメンタルヘルス（精神医療保健福祉）のシステムの名称であり、そこでの対話のあり方の名称でもある。

Active Learning

オープンダイアローグに関する本を読んで話しあいましょう。また、オープンダイアローグに関する研修に参加してみましょう。

①「オープンダイアローグ」というメンタルヘルスシステム

日本では通常、精神科への受診といえば、まずは医師の診察を受けることを指す。また、「治療」とは、ほぼ「薬物治療」のことである。他方、

i カバットジンによると、「瞑想とは意識的に心と体を観察して、今という瞬間から次の瞬間に向けて体験したことを、あるがままのものとして受け入れるプロセス」であり、気がかりなことを、押し殺したりすることでも注意を集中していること以外のことをコントロールすることでもないとしている。J. カバットジン、春木豊訳「マインドフルネスストレス低減法」北大路書房、p.37、2007。

ii 「①自分の心の動きを観察する」と同様に、雑念にも気づきを向けることである。しばしばさまざまな思いや感情が浮かんでは消えていく。それを抑えたり払拭したりしようとせず、それでいてその思いに没頭したり囚われたりせず、ただ気づき、観察し、最初の意図（体/呼吸に意識を向ける）に注意を戻す。

オープンダイアログでは、医師の診察は必須とされていない。治療（トリートメント）は、患者の治療過程における治療チームのかかわりすべてを指し、なかでも治療チームが患者や関係者とともに行う治療ミーティングはこのシステムの要といえる。そのプロセスを事例に沿ってみていこう。

①24時間の緊急電話対応

西ラップランド保健圏には、六つの自治体が含まれている。その圏域で入院病床をもつ公立の精神科専門病院はケロプダス病院のみであり、主に急性期の治療を担っている。圏域にはほかに公立の精神科クリニックが5か所あり、それぞれが連携している。この圏域では、急性期にすぐさま対応できるように、住民に緊急時の電話番号が公開されており、スタッフが交代で24時間365日休みなくメンタルヘルス相談を受けている。早期対応を重視しているのは、問題の深刻化と入院をできるだけ避けるためである。

ある日、看護師兼家族療法セラピストのロタが電話対応のシフトに入るとすぐに電話が鳴った。17歳のサラという妹のことを相談する兄からの電話だった。兄が久しぶりに実家に戻ると、両親の様子がおかしく、サラが数日間ほとんど部屋にこもったままだと言った。部屋にはサラしかいないはずなのに、数人が会話しているかのような声が聞こえる。両親と一緒に思い切ってサラの部屋のドアを開けてみたところ、本や書類、衣服が散乱しており、家具の一部が倒れていた。サラは部屋の隅でうずくまっていた。母親はその状態をみて泣き出し、父親は「いったい、これは何なんだ！」と大きな声を出した。するとサラが父親をみて、「あんた偽物でしょう！ 出て行って！」と叫んだ。兄は、メンタルヘルスに関する特別授業を受けたことがあり、サラの状態は精神の病によるものではないかと思ったという。

②治療ミーティングのセッティング

ロタは、一通り兄の話を聴いてから、サラがこれまでメンタルヘルスに関する治療やサービスを受けたことがあるかどうか確認した。母親によると、精神科の利用はないが、昨年からときどきスクールナース（学校に配置されている看護師）と会っており、ケロプダス病院から定期的に派遣されるセラピストの面談も一度だけ受けたということだった。サラは繊細で、友達との関係に悩んでいたという。ロタは、セラピストの

iii 本事例は筆者がケロプダス病院で見聞きした複数の事例を基に構成した架空の事例である。