

## 資料

## 精神医療におけるマインドフルネスグループの実践

古賀香代子・島松まゆみ

Mindfulness group practice in psychiatry

Kayoko KOGA・Mayumi SHIMAMATSU

[要約] 21世紀に入り、マインドフルネスの効用が再認識され、精神的な諸問題を解決するための技法として用いられるようになった。心理療法として、医療の中でも活用されている。ここでは精神科で2013年から始めたうつ病の為のマインドフルネスグループについて紹介する。開始直後は、マインドフルネスの気づきによるトラウマ的なフラッシュバックを抑えることが必要だった。私たちは試行錯誤をしながら、安心して実践できる内容を整えてきた。この点でこのマインドフルネスグループは他とは異なる独自の手法と言えらる。

また、既存のシステムに新しい治療法を組み入れる方法についても一緒に述べる。精神科医療現場のスタッフの理解と協力が必要であり、病院組織へ新しい心理療法を取り入れるプロセスと運営方法は、治療を支える重要なものであると考える。

キーワード：マインドフルネスグループ、心理療法、精神科医療

## I. はじめに

マインドフルネスは21世紀に入り、多くの人に注目され、実践されるようになった。元々仏教の瞑想を起源とし、宗教的な精神修養として受け継がれてきたが、20世紀後半より精神的な問題の解決に有効であることが広く知れ渡り、宗教を超えたところで多くの実践と研究が行われるようになった。この経緯の中で、最も注目されるのは、カバット・ジンによるストレス低減法の開発であった。よりよく生きるための心のありようを目指すため、緩和ケアや疼痛、ストレス・マネジメントなど広く用いられるようになった。一般企業においても職員研修などで紹介され、メンタルヘルスだけではなく、精神面を整えることでの仕事の効率化を目指すという意味合いも持たれている。

精神科医療におけるマインドフルネスの導入もこのマインドフルネスへの関心の高まりとともに、徐々に取り入れられるようになってきた。私たちは精神科医療に長年携わる中、このマインドフルネスに出会い、学び、治療グループの立ち上げと運営に携わってきた。マインドフルネスをキーワードにグループとしての治療の技法やシステムを構築する過程では、さまざまな試行錯誤が

あり、新たな治療法を既存の医療システムの中に取り入れていくことについての困難も数多くあった。今回はこの経緯と取組について振り返り、まとめ、新たな取組として紹介したい。

## II. マインドフルネスの現状

## 1. マインドフルネスが注目された経緯

マインドフルネス低減法は、認知療法としてうつ病の治療に効果がある(J.D.Teasdale 2002)と報告されたことにより、注目されるようになった。カバット・ジンの取組は1979年からであり、代表的な著書として日本で知られている「マインドフルネスストレス低減法」(2007)はもともと、1990年に出版された“Full Catastrophe Living”の翻訳である。1993年に「生命がよみがえる瞑想健康法—“こころ”と“からだ”のリフレッシュ—」として刊行されたが、当時はさほど話題にもならず、再版されないままであった。この注目によって復刻され、題名も新たに現在に至っていると翻訳者の春木は述べている(春木 2007)。現在ではマインドフルネスを学ぶ者にとっては必須のテキストになっていると言ってもよいだろう。

マインドフルネスはストレスに効果があるとし

て、世間一般にも広まりをみせ、同時に慢性疼痛の緩和など心身医療の分野やうつや不安など精神医療の分野などで治療のために用いられるようになってきた。これらの取組について、治療効果に関する研究論文は数多く、多種多様な視点でマインドフルネスの研究が行われるようになってきている。

## 2. 精神科病院への導入について

日本における精神科医療において、数多くの集団療法が取り入れられており、その中心は入院治療においては作業療法、外来治療ではデイケアとして行われている。これらの枠組み以外にも心理教育、SST、認知行動療法、家族教室、患者ミーティングなど必要に応じた活動がある。これらは全てそこで治療を行う上で必要かつ有効であると判断され、医師の指示のもとに行われる。新しい治療グループを行う場合、対象となる疾患や患者の状態に合わせグループアプローチのプロセスを明らかにした上で、病院組織としての運営の中で成立するよう各部署との調整を行い実施することとなる。治療法としての有効性とそれを行う意義を治療関係者に説明していくことから始めなければならない。

マインドフルネスグループも導入から定着までに多くのプロセスを要した。マインドフルネスは新規の治療法であり、治療に使用したいと思ってもコンセンサスを得るところからはじめなければならなかった。新しい技法をスタンダードな治療法として、特にグループとしてその医療機関で行うためには、多くの手続きを経る必要がある。精神科医療においては多くの医療機関で、多職種連携が基本であり、主として医師、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、心理技術者等、そしてそれ以外の薬剤師、栄養士、検査技師、看護補助職、事務職員等もチームとして連携し治療を行っている。治療は医師の指示を基本としているため、医師の関心が高いほど、新規の取組はスムーズになるという事情がある。実際、私たちの取組は医師主導であったため、困難もあったが新しいマインドフルネスグループの開始を可能にしやすい状況であったと言える。

## Ⅲ. 実践報告

### 1. グループ導入の経緯と目的

ここで紹介するマインドフルネスグループは国立病院機構菊池病院で開始し、後に医療法人社団新光会不知火病院に場を移し展開したものである。2013年鳥松は従来の診療だけでは治りにくい患者に対し、いくつかの心理療法を実践する中、マインドフルネスを使うことによる手ごたえを感じ、徐々に診察のなかに取り入れるようになった。やがて多くの患者に対しグループで効率化を図りたいと考えるようになった。このような説明を受け、当時菊池病院心理療法士として在職していた筆者はグループ導入に参画し、2018年まで共に実践してきた。

マインドフルネスグループの治療効果はマインドフルネスそのものの効果以外に、グループにおけるメンバー間の相互作用やスタッフとの交流などによる効果も合わせ、治療が進むことを期待した。マインドフルネスには体験を観察し、描写するプロセスがある。グループでマインドフルネスを行い、体験したことをメンバーでシェアをしていく。この体験を通して他者の感じ方、考え方、捉え方を聞くことになる。他者の視点は、自分にはない新たな視点として体験や気づきを広げていくことになる。以上のように、グループで行う事による効果をマインドフルネスの効果に合わせることで、より治療効率を上げる事を目的とした。

### 2. 治療対象

菊池病院でマインドフルネスグループ開始当初のメンバーの多くは、薬があまり効かない難治性うつというカテゴリーに分類されることもある、うつや不安の症状を呈する人たちであった。グループを行う中で明らかになってきたことは、診断名とは別にそれまでの経験に基づく辛い体験などトラウマとして考えることができるエピソードが数多く存在することであった。治療を行う場所を不知火病院に移した後も主として精神科治療の中でグループを構成しているため、ほぼ同じような枠組みでメンバーは構成されている。外来では「うつ病のためのマインドフルネス」として参加メンバーを募り、また入院患者対象のグループも

現在はうつ病の専門病棟で実施している。

菊池病院から不知火病院に移ってしばらくは主に島松が主治医として関わる患者をグループに導入する形であったが、不知火病院で複数のグループを展開する経緯のなかで、病院全体に参加者を呼びかけ、参加者を募った。すなわち、病院のどの医師からも導入の処方が出る形になり、うつ病の治療グループとして定着していった。

#### Ⅳ. マインドフルネスグループの実際

##### 1. 菊池病院における取組

###### (1) 治療グループの開始まで

はじめのマインドフルネスグループは、2013年に菊池病院で立ち上げられた。医師による外来でマインドフルネスグループを行う案に賛同したスタッフが集まり、準備が進められた。マインドフルネスについての職員研修の開催、グループ運営のためのスタッフ会議を計画し、実行した。運営に関わるスタッフは、医師、臨床心理士、看護師、精神保健福祉士、作業療法士、事務職員であった。実際の治療は医療スタッフとなるが、病院組織でグループを新たに立ち上げるためには、カルテの出し入れや会計の流れなどの実務について、既存のシステムに新たに組み込む作業が必要であり、事務職員はこの役割を担った。

治療構造(表1)は外来集団療法として週1回1時間半を設定し、期間は6か月とした。治療の前後には心理検査を実施し、うつ病の症状を

SDS、不安状態をSTAIによって測定し治療効果を測定した。また、シェアを行うことについて、自己洞察を行うプロセスである為、ある程度の知的レベル、洞察力、思考能力が必要と考え、開始前には知的能力を簡易に確認するためJARTとコース立方体テストを実施した。概ね正常範囲内であることを目安としたが、この値は参加条件ではなく、能力的な確認を行う程度に用いたものである。

###### (2) グループ開始直後

活動の内容は一例を表2に示した。前半部分は毎回同じであり、後半のメニューは毎回変わっていった。マインドフルネス自体が初めての参加者が多く、スタッフも同様に手探り状態でのスタートであった。スタッフは、勤務時間後に毎月研修を行い、マインドフルネスについて訓練を行った。

開始当初、参加者にマインドフルネス自体は思っていたよりもスムーズに受け入れられたが、グループ内でのメンバー間の交流はほとんど無かった。シェアの時間には、マインドフルネスの体験ではなく、自己の置かれている状況や病状での苦しさなどを延々と感情的に表現し、本来の目的に反したものであった。また、他メンバーの話に過剰に反応、共鳴し合ったり、他メンバー間のアドバイスも批判的内容になったりという事がしょっちゅう起こっていた。そのため、終了後のフォローアップが毎回長時間必要となっていた。

表1 菊池病院のマインドフルネスグループ治療構造

項目	内容	備考
対象者	うつ病・不安障害・BPDなど	参加Dr担当患者に限定
対象者数	外来・入院患者 合計で10名以内	運営委員会(1回/月)対象者を選定する
実施回数・時間	毎週水曜日 15:30~17:00	1時間以上実施
スタッフ配置	Dr CP PSW OTR Ns	Dr, CP又はPSW1名以上(計2名以上)必要
算定方法	外来集団精神療法	
期間・その他	開始から6ヶ月	開始・終了時に心理検査実施

Dr：精神科医，CP：臨床心理士，PSW：精神保健福祉士，OTR：作業療法士，Ns：看護師

表2 菊池病院 マインドフルネスグループのタイムスケジュール

時間	活動内容
15:30	自己紹介、ウォームアップ（ストレッチなど）
15:40	マインドフルネス
16:00	グループシェア
16:30	ラビングプレゼンス、安心安全の場など
16:45	修了

一人だけでなく、それぞれが競い合うようにスタッフと話をしようとし、対応に追われていた。これは、スタッフもまだマインドフルネスの活用方法を十分に理解しておらず、グループの中でどこに焦点をおいて展開すべきかがわからないままに進めていたためであった。この経験を元に、治療グループとして中身を変化させ、より効果的な方法を模索することとなった。

### (3) 安心安全の場の確保

参加者が参加によって状態が不安定になることが多発したため、グループの安全・安心感を十分に得る内容を導入した。トラウマ治療で用いられる「定位反応」、「8の字」を行った。定位反応は開始直後に実施し、花や外の自然を見たり聞いたり、触れたりと五感を使って、「今、ここにいる」ことや自分自身の感覚に気付くことで、この場の安全・安心感を確認する。「8の字」とは、数字の8を横にした形を両手で描く方法である。例えば体の左側をプラスイメージ、右側をマイナスイメージとしたら、腕が左側を回る時はプラスの事を思い、右側ではマイナスの思いをイメージする。手を動かす速度は決まっておらず個々それぞれであるが、ガイドではプラスイメージはゆっくりとしたペースになることを勧める。そして、マイナスはアルバムをパラパラとめくるように見るようにと説明すると、自ずと速い速度になる。これは、プラスとマイナスのイメージの統制をはかり、出来るだけ良いイメージを強化することが目的である。過去の嫌な出来事にとらわれ、その事ばかりがよみがえる、いわゆるフラッシュバックやそれに似た状況に対処するよう、身体感覚を利用したイメージワークである。

更にもう一つの工夫として、各自のマインドフルネスグループ参加の目的を再認識できるよう、1回のみであったがグループミーティングを実施した。この時、グループ名を「でんでん虫の会」と決め、チームロゴ：を「客観的でんでん虫」として自分の殻をみつめるでんでん虫のイラストを採用した。このような取り組みによって、グループの凝集性が徐々に改善していった。

### (4) 治療結果

菊池病院では心理検査を行い、個別のデータは10回以上参加した6名において数値の検証を行ったがデータ数が少なく、統計処理による分析を行っていない。抑うつは正常範囲内点数が開始前1名から4名へ変化した。不安感については一貫した傾向は見いだせていない。しかし、グループを終えて表情や言動の変化があり、参加前後の明らかな違いが多くみられた。

第一に参加者への聞き取りから、マインドフルネスを行った結果について、生活環境を変更させるのではなく置かれている状況を冷静に見ることで感情のコントロールや適切な対処能力が向上するというコメントが得られた。過去の体験や辛い現在に捉われていた感情を客観的に見ることができるようになり、偏った記憶の修正や感情の整理ができ、過去や辛い現在から、少し先に焦点が移るようになった。そして今後の見通を予測し新たに発生したストレスへの対応が可能になった。

第二に抑うつ感・不安感の裏に隠されたトラウマ体験・トラウマに似た感情体験をグループによるトラウマワークで取り扱うことが可能となった。この効果として捉われた感情から現在への切り替えやトラウマ的な体験を客観視できるように

なり、また治療対象として自己認識でき、通常診療の基礎となる他者との基本的信頼関係などの構築にもよい影響を与えた。

尚、菊池病院のマインドフルネスグループはデイケアで作業療法士がリーダーとなるグループに引継ぎを行っている。

## 2. 不知火病院における取組

### (1) 治療グループの開始と拡大

不知火病院では、2014年頃よりマインドフルネスをうつ病の治療に取り入れ、入院患者を対象としたグループを立ち上げ集団療法として定着させていった。現在に至るまで、ストレス・ケア病棟で1グループ、外来で2グループが稼働している。

はじめに島松は診察の延長として担当病棟でグループ治療を展開した。精神科一般病棟からストレス・ケア病棟への異動に伴い、また、筆者もここに移り、マインドフルネスを新たな治療として位置づける取り組みをはじめた。病棟師長の協力を得ながら病棟スタッフのマインドフルネス研修を繰り返すことから始めている。カンファレンスで内容や患者の様子を共有し、病棟運営会議で記録やスタッフの役割をはじめそれに関わる種々の決まり事を確認し調整をしていった。ストレス・ケア病棟は3か月の入院期限があるため、絶えず参加メンバーが出入りする形になる。入院してすぐに導入の処方が出る場合もあるが、病状によってはいくらか回復したのちに参加となり、マインドフルネスの体験する回数は多様である。このグループのマインドフルネスの治療は退院で一旦終了となり、治療効果を十分に得るためには不十分に感じられることが多かった。このような理由と入院以外の外来患者に対してもマインドフルネスを用いたいと考え、新しい治療グループを段階的に導入することとなった。

外来での新たな治療グループを提案し実現するため、検討会議を開き、実施場所、回数、時間、曜日、実施に関わるスタッフ、対象者、費用などあらゆる角度から検討した。初回の会議においては医師、看護師、作業療法士、精神保健福祉士、臨床心理士の医療スタッフに加え、医事課等の事務職を含めた多職種が多数参加し、これから行うことの説明や方針などを共有した。漠然とした「や

りたい」という思いから協議を重ね次第に具体的な案に収束し、外来ではショートケアとして実施することになった。この検討会を経て全職員へのマインドフルネス研修会を実施し、病院の職員が新しい治療グループの明確なビジョンを共有しその後の実践へとつなぐことができた。病院全体を巻き込んだ検討会は、グループ開始に伴い実際に関わるスタッフによる運営会議として月1回に変更し、実務の整理を行った。この会議の特色は治療グループ担当スタッフだけではなく、外来看護師、医事課等のメンバーを構成員に加えて行ったことである。各部署が連携してデイケアでの実施状況、設備、グループの内容など全方向から確認し調整していった。このような導入や運営会議の設定は、菊池病院での経験によるものが大きく、新たに不知火病院の導入を手掛けて、手続きの重要性を改めて認識した。

外来で開始したグループでは、一定の治療構造を設定したため、参加者には1つのプログラムを修了すると連続した参加を認めないというルールがある。これはできる限り多くの人に参加のチャンスを広げるためのものである。しかし、グループ修了者がさらにマインドフルネスグループを続けたいと希望があることも多く、この受け皿が必要となっていった。このニーズに合わせ2つ目の治療グループを開始した。入院グループ、基本グループ、応用グループと呼ばれ現在に至っている。ちなみに応用グループは入院グループか基本グループの参加体験があることのみが参加条件であり、基本グループと同じ外来のショートケアで設定している。

### (2) グループ概要

入院・外来の1回のタイムスケジュールを示す。(図3)流れは大枠で同じであり、必ず前半に定位反応を取り入れ、後半にマインドフルネスのメニューを行っている。入院のグループでは「今日の訓練」のメニュー(表4)からメンバーのその日の状態などからそれに合わせ、1つを選び行っている。

外来グループは基本コースと応用コースの2グループである。クローズの基本コースは1クール12回で開始し、後に治療効果の定着にもう少し回

表3 不知火病院入院グループのタイムスケジュール

導入	10分	ウォーミングアップ (今の自分の身体と心の状態の評価報告と名前の紹介)
定位反応	20分	意識の方向付けの訓練 感覚に働きかけ今ここにとどまる (視覚的・聴覚的・触覚的な外的刺激に集中する)
今日の訓練	30分	*表4の内容から1つを実施

表4 今日の訓練：入院グループ（不知火病院）

	名称	目的	具体的内容
a	安心・安全の場	安心感を高める	安心できる場所の状況を丁寧に思い出し、その時の感覚に浸る
b	ラビングプレゼンス	肯定感を高める	愛情を持って相手の存在そのものの持つ輝きを自分の無意識に問いかける
c	丹田のワーク	自分の中にある力や外にある力と繋がりを感じバランスをとる	三丹田に意識を向け、その部位の持つ働きを意識し繋がりをイメージする
d	マインドフルネス	気づく力を高める	スクリプトに従い、身体や心の状態ありのまま気づく
e	客観視の訓練	その時に何が起こっていたのかを観察する	感情を伴う出来事も第三者の視点で客観的に観察できるようになる訓練

数が必要と考えられ、15回に変更した。さらに基本コースが終了してもマインドフルネスグループを続けたい人へのニーズに応え、応用コースをオープングループとして設定した。

基本グループでは、例えば12回のクールでは毎回のテーマ（表5）があり、1回のタイムスケジュール（表6）が設定され、治療構造をきっちりと設定している。導入前後にはFFMQ, SDS, STAI, バウムテストを実施し治療効果の測定を行っている。応用グループは概ね基本グループのプログラムを踏襲しているが、内容は参加者の希望に沿って、基本コースで体験したワークなどを選んで行う形で、治療構造的には緩やかである。治療効果測定として、1回のプログラム前後で今の気分をリッカートスケールに記入している。

### (3) 安心安全の場の確保

不知火病院では、これまでの経験から本人の中に眠っていたトラウマによって引き起こされていた様々な負の状況をできる限り遮断するように内容を組み立てていった。色々な方向から自分に気づくためのアプローチを多数用意し、その体験を言葉で表現することを繰り返している。どのグループにも共通するのは、単純な身体運動を始めに行うことであり、これによって思考から離れる体験へと誘導している。運動によって引き起こされる感覚によって身体感覚に気付くことができやすくなるのである。

ここでの実践は、菊池病院から続くグループ実践から得た安心安全の場を確保するためのノウハウを凝縮して行われている。グループを行う中で、マインドフルネスの最中に解離を起こしたりや不

表5 プログラム内容：基本コース12回分（不知火病院）

回	プログラム	内容	備考
1	オリエンテーション 感覚遊び	五感への意識付け	心理検査
2	下丹田	身体感覚，グランディング	
3	安心安全の場	個々のイメージによる定着	
4	ラビングプレゼンス	無意識へのアクセス	
5	上丹田	身体感覚，客観視の準備	
6	客観視	第三者の視点で見る	
7	中丹田	身体感覚，人とのつながり	
8	マインドフルネス	身体や心の状態に気づく	
9	マインドフルネス	身体や心の状態に気づく	
10	身体感覚マインドフルネス	身体感覚を中心に気づく	
11	統合（復習）	体験と学びを定着させる	
12	統合（復習） 茶話会	体験と学びを定着させる	心理検査

表6 タイムスケジュール；基本コース12回分（不知火病院）

プログラム		内容	時間
ウ オ ー ミ ン グ ア ツ プ	ワンヤン言葉とシェアリング	自分の状態に気づく	40分
	下肢の経絡の刺激	単純運動による調整	
	十二経絡運氣法	単純全身運動による調整	
	丹田のワーク	身体へのマインドフルネス	
ン グ ア ツ プ	定位反応ウォーミングアップ	感覚を使い「今ここ」にとどまる意識付け	20分
	定位反応（室外へ）	意識の方向付け、感覚を使う訓練	
	シェアリング	マインドフルネス体験のシェア	
	この1週間マインドフルネスに関して気づいたこと	マインドフルネスの実践と般化	
休憩			10分
今 日 の 訓 練	テーマの説明と実践	マインドフルネスの学び、体験	40分
ま と め	終わりのマインドフルネス	「今、ここ」に気づく	10分
	今日のグループワークでの気づき	今日の体験の統合	

調を訴えたりする患者に多く遭遇した経験から、これらを避けながらもマインドフルネスで回復を目指すための方法のノウハウをさらに蓄積することとなった。

その一つはクローズのグループというメンバーや回数、場所や時間が固定された空間などの治療構造である。このような設定で馴染みの関係を早期に作り出し、それをベースにした安心感が培われるようにした。次に、定位反応や五感を使い簡単にシンプルなマインドフルネスを繰り返すこと、様々な動きを体感することにより思考や感情から離れた状態を体験する場面を数多く設けている。これらによって、負の感情の賦活が抑えられグループが安全に運営できるようになっていった。

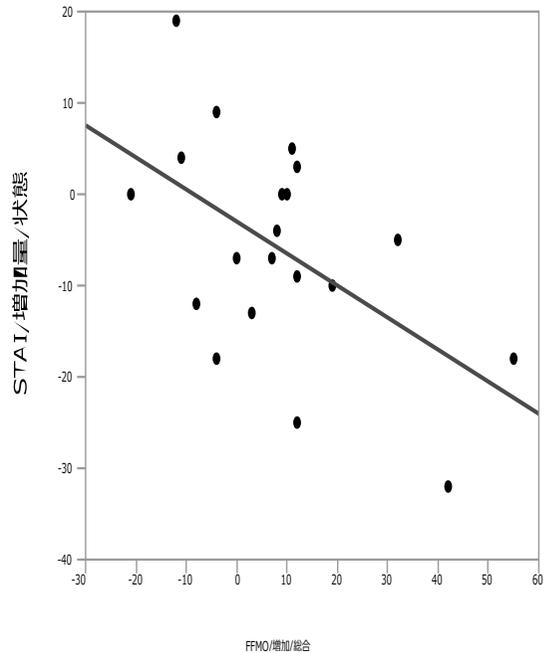
最後に、このような治療グループを行う時の基本であるが、グループ前後のスタッフミーティングは欠かせない。プレミーティングは各職種の時間の調整が難しく、短く細切れになることが多いが必要最小限の参加者の状況把握に努めている。終了後に行うアフターミーティングは全員で丁寧に行う。その日の内容やメンバーの様子を振り返り、参加メンバーの個々の評価やグループの内容、運営など話し合うようにしている。更に参加者の情報を主治医および入院病棟スタッフ、外来スタッフに報告し連携を図っている。マインドフルネスグループは病院の治療の一環として確実に位置づけられるようになった。

#### (4) 治療結果

不知火病院ではこれらのグループ実践について治療効果の検討を行い、報告をしている。

島松 (2016) は入院病棟グループの実践を「トラウマが関与している難治性うつ病患者に対するマインドフルネスを利用した治療の有効性」としてグループによる治療でトラウマを扱う可能性を報告した。古賀 (2017) は、不知火病院マインドフルネス集団療法基本コースにおいて、グループの前後では参加者の多くにマインドフルネス尺度 FFMQ の上昇が見られ、FFMQ の総量が上昇した群では、STAI では状態不安、特性不安が共に減少したことを報告した (表7)。その後も不知火病院のマインドフルネスグループは継続されており、データがさらに蓄積され、基本グループの

表7 FFMQ 総合得点増加と STAI 得点低下との相関



回数による治療効果の違いや応用グループの治療効果についての検証を多角的視点で行っているところである。

## V. 考察

ここで紹介したマインドフルネスグループの手法はマインドフルネスの機序を用いながら参加者の臨床像に合わせ組み立てていったものである。そのため、他にはない独特の構成となっているのではないかと考えている。先行研究で触れられているマインドフルネス訓練とマインドフルネスを体験する点では共通点もあるが、その利用を治療に用いた点で別個のものであると考える。トラウマの症状の発症するメカニズムにマインドフルネスの機序を応用して、それを押さえようとしている。主に身体を使い、本人が体感する中で新しい対処法を獲得することを目指している。マインドフルネスの要素、ありのままに気付くことを複数の身体を使ったワークで組み立て、マインドフルネスの体験を言葉に出してグループ内でシェアをすることを中心にしている。また、このプログラムで行うことや症状や対処法などを折に触れ、心理教育的な説明を行う事も特徴の一つであろう。

## 1. 身体の気づき

難治性うつつの治療から始まったこのグループは、トラウマ治療を同時に行うことになったが、定位反応という五感を使う気づきのワークはまさにマインドフルネスそのものである。見て聞いて触って感じる感覚に気付くだけという時間を毎回設けている。これは脱中心化の作業でもあり、思考から離れることができるほど、不安な状態から解放される。マインドフルネスで気づきを促すと、情緒的脆弱さ高い場合は特に、見ない、気づかないようにしていたものが開放されやすくなる。いわゆる蓋を開けてしまい、非常に心身の具合が悪くなることもある。実際に参加者が解離を起こして倒れることもあった。このような増悪を避ける安全装置として、身体を中心にした短いマインドフルネスを繰り返し行っている。例えば歩いたりストレッチをしたり、丹田のワークをしながら身体のバランスを整える。身体への気づきがあるままに、シンプルにできるようになると同時に精神的にも安定した感覚を得るようになっていく。自分の心に気づき、ありのままに眺めるということがこの過程で徐々に身についていくのである。

## 2. シェア

マインドフルネスを構成する因子の一つは「描写」であり、気づいたことを言葉で表現する。グループでは一つの取組が終わるたびにシェアを行うので、自分の気づきを言葉で他人に伝える経験が繰り返される。この作業によって主観的な体験が客観的な体験に移行していく。人に伝えるという作業により自分のなかで起きていることを眺め、時には新たな気づきとなることもある。また、他人が語る体験や、それに対するコメントなどを聞くことで自分の方法を修正していくことになる。

## 3. 心理教育

グループの新規参加者にはマインドフルネスを説明するところから始めている。プリントを使い、心の仕組みやマインドフルネスで何ができるかという事を説明する。単にマインドフルネスを体験するのではなく、マインドフルネスを使って行うことを明確にして理解を促すのである。ここで

う身体を動かすことにはどんな意味があるのかを理解して取り組むので、初心者でも本来の目的に沿ったやり方が身につくようになる。シェアを行うので、そこから出た質問への回答も心理教育的な要素を持っていると言えるだろう。

## VI. 終わりに

世界中で取り組まれているマインドフルネスを用いたグループ治療の全てを把握していないので、同じような内容がないと断言することはできない。しかしながら、一定の方法を確立しており、島松による独自の手法として他とは区別したいと考えてきたので、本論文に立ち上げからの経緯をまとめることでようやくその一歩を踏み出すことができたと考えている。今後多くに受け継がれるためにも、詳細を整理しノウハウを明らかにしていく必要がある。

また、筆者がこのグループの治療効果を研究する中で得られたものは、マインドフルネスの「ありのままに気付く」ことの真の意味である。気づくことだけに焦点を当てると、本論で述べたシェアで済むが、それだけでは精神の安定は得られない。不安が減少した人たちはその気づいたことを何もしないで見ていることができるようになっていた。心理臨床でよく「抱えること」が言葉として使われるが、自分に起きていることを眺め抱えることができ、それは初めて可能になるようである。これが不安を減少させる機序だと言えるだろう。これはすでに脱中心化として説明されているのだが、自己の臨床体験から得られるとじっくりと来るものである。マインドフルネスの効果については、まだまだ興味が尽きない。これからも実践しながらこれを調べていきたいと考えている。

この論文は、国立病院機構菊池病院の倫理審査会の承認を経て第2回南九州心身医学会研究会にて発表した内容および医療法人社団新光会不知火病院の取組について第112回日本精神神経学会学術総会、第6回日本ポジティブサイコロジー医学会学術集会、第94回福岡県デイ・ケア研究協議会シンポジウムで発表した内容を基に構成し考察を加えたものであり、今回の発表にあたって新たに不知火病院より発表に承認を頂いたものである。

## 謝辞

今回の論文をまとめるにあたって、マインドフルネスグループへの理解と運営に協力頂いている不知火病院理事長徳永雄一郎先生、院長松下満彦先生及び病院スタッフの皆様にご感謝申し上げます。

## <参考文献>

- パット・オグデン ケクニ・ミントン クレア・ペイン. 日本ハコミ研究所訳 (2012) *トラウマと身体*, 星和書店
- Kabat-Zinn, J. *Full Catastrophe Living* (1990) (春木豊 (訳) (1993) *マインドフルネスストレス低減法*, 北大路書房
- 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
- 古賀香代子 島松まゆみ 阿部豊輝 (2014) マ

インドフルネス集団療法の治療効果について  
第2回南九州心身医学会研究会

古賀香代子 島松まゆみ 戸川智美 杉本浩利 (2017) うつ病のマインドフルネス集団療法について 第6回日本ポジティブサイコロジ—医学会学術集会

古賀香代子 杉本浩利 戸川智美 島松まゆみ 徳永雄一郎 (2018) デイケアにおけるマインドフルネス集団療法 第94回福岡県デイケア研究協議会シンポジウム

シーガル Z. V. ウィリアムズ J. M. & ティーズデール J. D. 越川房子 (訳) (2007) *マインドフルネス認知療法—うつを予防する新しいアプローチ—*, 北大路書房.

島松まゆみ 松下満彦 高田和秀 中野心介 古賀香代子 杉本浩利 徳永雄一郎 (2016) *トラウマが関与している難治性うつ病患者に対するマインドフルネスを利用した治療の有効性* 第112回日本精神神経学会学術総会

(受稿：2021年9月3日, 受理：2021年10月28日)

## Mindfulness group practice in psychiatry

Kayoko KOGA · Mayumi SHIMAMATSU

In the 21st century, the benefits of mindfulness have been reaffirmed and it is now being used as a technique to solve various mental problems. It is also being used in medicine as a psychotherapy. Here I would like to introduce a mindfulness group for depression that I started in 2013 in a psychiatric department. Immediately after starting, we had to suppress traumatic flashbacks due to mindfulness awareness. Through trial and error, we have been able to prepare content that can be practiced safely. In this respect, this mindfulness group is a unique method that differs from others.

We will also discuss how to incorporate new therapies into existing systems. We believe that the understanding and cooperation of the staff in the psychiatric field is necessary, and that the process of incorporating a new psychotherapy into a hospital organization and the way it is administered are important to support the treatment.

**Key words:** Mindfulness group, psychotherapy, psychiatry