

# マインドフルネスの有害事象の検討

古賀香代子

A study of adverse events of mindfulness

Kayoko KOGA

[要約] 今日、マインドフルネスは医療・福祉の領域だけでなく、広く一般的に用いられるようになった。これまでのマインドフルネスの研究の多くは、効果についての報告に重点を置く傾向があった。副作用や有害事象についての記述は少なく、そのため、マインドフルネスの効用だけが広く知られるようになった。しかし、マインドフルネスを行うことで、実際には害になることもある。有害事象の研究を調べると、日本においてはほとんどなく、国外においても論文数は少なかった。米国の研究では、マインドフルネスの有害事象に関するデータ分析や研究方法についての意見も述べられている。有害事象とは何かという定義を明確にし、調査・研究をすることも重要である。マインドフルネスの実践においては、有害事象の存在を知った上で、安全に取り組む必要がある。有害事象の理解とマインドフルネスを安全に行うことは、密接に関係する。その際に臨床家に求められる技術についても整理し、マインドフルネスの有害事象について考察を行った。

キーワード：マインドフルネス 有害事象

## 1. はじめに

マインドフルネスはリラクゼーションや集中力、ストレスなどに効果があるとして、近年広く知られるようになった。マインドフルネスは仏教で悟りを開くために用いられる瞑想法をベースに米国で臨床心理学的なアプローチとして広がったものである。医療分野では慢性疼痛緩和やうつ病などに対し治療的にマインドフルネスを治療効果に関する研究論文は数多く発表され、最近はトラウマ治療への応用などでも注目されている。わが国でも同様にマインドフルネスへの関心は急速に高まり、書籍も数多く出版され、CD、SNSなどを通じて簡単にマインドフルネスを体験できるようになった。特にコロナ禍となって、カバット・ジン (Kabat-Zinn, J.) やテク・ナット・ハン (Thích Nhất Hạnh) など本人が行う動画もインターネットでアクセスできるようになり、目的に応じてさまざまなマインドフルネスを体験できるようになっている。

このようにマインドフルネスが普及した背景には、誰もが簡単に取り組むことができるというイ

メージがある。また、医療分野やメンタルヘルス領域で急速に普及した結果、副作用がないという研究報告が散見され、マインドフルネスは安全で誰もが手軽にできる便利なものであるという認識がある。実際にマインドフルネスの実践では、その多くは呼吸を意識したり、日常生活で行う動作を取り入れたりとわかりやすい方法でガイドが行われている。普段より馴染みのあるものと一緒になっているので、身近で取り組みやすいものとしてマインドフルネスは認識されているといえるだろう。

一方でマインドフルネスに関する有害事象については、あまり知られておらず、研究も圧倒的に少ない。しかし、マインドフルネスについて多角的な研究が進み、ここ数年いくつかの論文で有害事象や副作用に関する記述がみられるようになり、有害事象についての認知が変化してきたようである。

さて、筆者は精神科病院においてマインドフルネスの治療グループに携わってきた (古賀・島松, 2022)。主にうつ病を対象として、マインドフル

ネスを取り入れたグループセラピーを実施する中、この体験からセッション中に不調をきたす人たちがいることに気付くようになった。マインドフルネスを始めると、ふらついたり倒れてしまったりする人が少なからず出現していた。また、グループ内で行う「シェア」（ここではマインドフルネスの体験に続きそこで自分が体験したことをグループになって語る）の時間に不穏になる人や、グループ終了後に調子を崩してしまう人が続出した。特にこの取り組みを始めた頃はよく起きた現象であり、当初は参加者の症状が落ち着かないために起こるものだろうと受け取っていた。何が起きているのか、本来の状況を把握できておらず、目の前に起こる事への対応に追われていた。しかし、マインドフルネスの基本となる「ありのままに気付く」ことが、人によっては精神的な問題が症状化することが考えられる。島松ら（2023）はマインドフルネスを用いた治療を始めた当初、不調をきたす参加者が多く、何が起きているのかを直接尋ねている。その結果、参加者皆がトラウマを抱え、治療途中にフラッシュバックを起こしていたことを報告している。トラウマ的な体験の記憶が「ありのままに気付く」ことで甦ってしまうのである。これによってフラッシュバックが起きてしまい、フリーズという凍り付きや解離した状態、あるいは情緒的な不安定さの増悪が引き起こされる。マインドフルネスを行うことで、記憶の底に眠っていたものを引き出し、見ないようにしていたものの蓋を開けてしまうのである。このようにマインドフルネスの用い方に注意が必要であることを私たちは体験的に徐々に学ぶようになった。そして、マインドフルネスを用いる際には注意が必要であるということ意識しながら実践するようになった。このことについて、島松ら（2023）は「入院うつ病患者にマインドフルネス治療を開始する時、注意すべきトラウマの存在」としてマインドフルネスをトラウマに備えて安全に行うことを述べている。マインドフルネスを用いることで具合が悪くなるのがわかっていてもマインドフルネスグループを実践し続けているのは、マインドフルネスを行うことでもたらされる治療的な効果の方が大きいからである。マインドフルネスの効果として挙げられる脱中心化は、自分の病気や不

調に捉われている人の思いをその問題から切り離すことが可能である。ここではトラウマの症状の発症するメカニズムをふまえて、身体への働きかけを多く取り入れている。グループセラピーを安全に行うために、試行錯誤をしながらプログラムを組み立て工夫し現在は一定のメソッドを持った内容で症状化を押さえて実施している（古賀・島松, 2022）。

これらの経験からマインドフルネスを行う際に治療者として注意すべきことが徐々に明らかになり、マインドフルネスの有害事象について整理する必要を感じるようになった。合わせて、現在の日本でのマインドフルネスへの期待や関心がマインドフルネスの普及に寄与している一方で、マインドフルネスの副作用ともいえる負の側面があまりにも見えてこないことへの危機感があり、マインドフルネスの有害事象に関して述べておきたいという動機で現在の知見をまとめ考察を行う。

## 2. マインドフルネスとは何か

### 2-1. マインドフルネスの定義

仏教瞑想として生まれたマインドフルネスは、日本においても仏教と共に瞑想として知られ、古くより馴染みのあるものでもあった。そのため、臨床的アプローチとして使用した日本での初期の報告にも東洋的、禪の瞑想などの表現が行われている。その後、臨床場面で宗教色をいかに持ち込まないかということが意識して用いられてきた。しかしながら、マインドフルネスの話題には宗教的な観点も混じり合うため、よりマインドフルネスの理解が難しくなっているように感じられる。

マインドフルネスの定義について、齊尾（2018）は定義には多くの議論があり、どの定義も十分にマインドフルネスを説明しつくしてはいないとし、「マインドフルネスは、本来、要素に分解できない1つの状態を指すので、多要素に分解して理解することはふさわしくないのではないかと」も述べている。齊尾はマインドフルネスの定義として用いられる8つを挙げ、Kabat-Zinn（1990）による「マインドフルネスとは注意を払う特定の方法で、意図的であり、現時点に焦点を修め、価値判断を下さない」ものが最も有名であると紹介している。紹介された8つの中には、日本マイン

ドフルネス学会の定義も含まれるっており、「今、この瞬間の体験に意図的に意識を向け、評価をせずに、とらわれのない状態で、ただ観ること」とマインドフルネスを説明している。本稿では、マインドフルネスが多様な要素を内包するものであると認識した上で、この定義に準じてマインドフルネスを説明する。

## 2-2. 臨床的マインドフルネス

マインドフルネスが治療的に用いられる中、第三世代の行動概念・スキルとして定着し、Germer (2005) はこれらを総称した用語として臨床マインドフルネス (clinical mindfulness) とした。大谷 (2014) はこれを受け、仏教の伝統を受け継いだマインドフルネスを「ピュア・マインドフルネス (pure mindfulness)」, 治療を目的としたマインドフルネスを「臨床的マインドフルネス (clinical mindfulness)」と分けて呼ぶことを提唱した。ピュア・マインドフルネスは、大谷が命名したものである。このように分類することで、宗教と治療という枠組みが明確になり、論じやすくなると思う。臨床場面でマインドフルネスを用いる場合、このような認識があることで、宗教とは区別した技法として説明しやすく、より実践しやすさが増すだろう。したがって、本稿でもこれに倣い、宗教的なものとは区別して治療として用いられる臨床的なマインドフルネスを検討していくこととする。すなわち、ここで取り扱うのは、臨床的マインドフルネスということになる。

臨床マインドフルネスにはマインドフルネスストレス低減法 (Mindfulness-Based Stress Reduction: MBSR), マインドフルネス認知療法 (Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT), 弁証法的行動療法 (Dialectical Behavior Therapy: DBT), アクセプタンス・アンド・コミットメント・セラピー (Acceptance & Commitment Therapy: ACT), ハコミセラピー (Hakomi Therapy) などがある。このように多くの方法が提唱されているが、大きくは認知行動療法としてマインドフルネス訓練を含む介入方法と、サイコセラピー一般にマインドフルネスを用いるものに分けられる (齊尾, 2018)。

前者には MBSR, MBCT, DBT があり、総じて

マインドフルネス療法 (Mindfulness Based Intervention: MBI) と称されるものである。筆者が携わったうつ病患者に対するマインドフルネス集団療法も、これに該当する。更に、トラウマに対するマインドフルネスの活用も目にするが増え、マインドフルネス段階的トラウマセラピー (Mindfulness-Based Phase-Oriented Trauma Therapy: MB-POTT), ではマインドフルネスを中心技法としている。マインドフルネスの効果として、最初に注目された脱中心化やリラクゼーション、「今、ここ」というトラウマに関連する自律神経系の調整などが挙げられるだろう。

後者には ACT, ハコミセラピーがある。ACT はマインドフルネスを基盤とした行動療法であり、マインドレスな行動パターンをマインドフルな行動パターンに代替するように介入していく (内田・熊野, 2022)。マインドフルネスな行動パターンは自分の思考や考えにありのままに気づき、自己の思考と現実を区別し、体験に気づき続けるという、マインドフルネスの定義をそのまま実践し、行動を変容させる。ハコミセラピーは、マインドフルネスの意識状態で無意識の中にある課題に介入していく心理療法である。マインドフルネスで自己を探索する状態は、精神分析でカウチに横たわり治療者が見えないままに自己の内面へと向かう自由連想法の状況に似ているが、マインドフルネス状態で介入を受けることで、短時間に深い抑圧されたものが表に出てそれを治療的に扱うことができる。ハコミセラピーにとって、マインドフルネスは欠かせないものであり、セラピーの大変に用いられるものである。

## 3 マインドフルネス有害事象について

### 3-1. 有害事象とは何か

臨床マインドフルネスにおいて、実践の場で不調をきたす人がいる事実から、マインドフルネスを治療的に用いる取り組みが必ずしも安全であるとは言いきれないと考える。本稿ではマインドフルネスの有害事象という用語を用いているが、これはマインドフルネスによって、身体的な違和感や精神的に不安定な状況に陥るような、周囲の人にも気づかれるような変化だけではなく、自分自身でもひょっとしたら気づかない程度のなんらか

の不調などが引き起こされることを意味している。先行研究ではトラウマの自然除反応，リラクゼーションに伴う不安とパニック，緊張感，生活モチベーション低下，退屈，疼痛，困惑，狼狽，漠然感，意気消沈，消極感亢進，批判感情，（マインドフルネス）依存，身体違和感，高慢，脆弱性，罪悪感など広範囲の項目を挙げられている（Dobkin et al., 2012）。また，マインドフルネスが気づきを促すため，身体的，心理的不快感が生じることが治療の過程で生じる現象であるのか，有害事象であるのかを判断する必要があるが，そのための判断基準もまだ整備されていない（Dobkin et al., 2012）。

### 3-2. 有害事象の研究動向

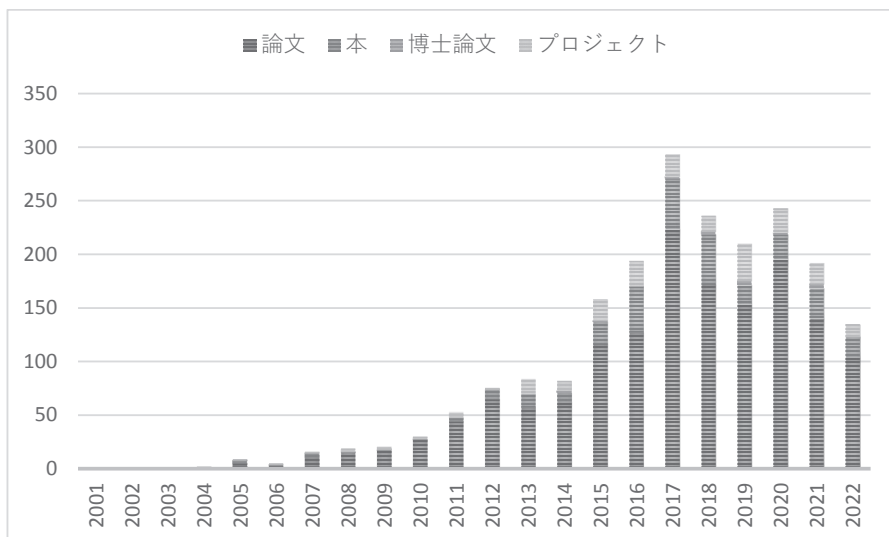
マインドフルネスの有害事象に関する文献研究として CiNii 及び PubMed を用いて検索を行うこととした。これにより，日本及び米国を中心とした外国の研究事情を明らかにしたいと考えた。初めに日本におけるマインドフルネスに関する研究を概観し，有害事象や副作用に関する研究・報告へ絞り込んでいった。

マインドフルネスの治療の効果については多くの研究報告があり，日本における研究について調べてみた。CiNii で「マインドフルネス」をキーワードに検索を行ったところ，2,068件（論文1,541，本289，博士論文18，プロジェクト220；2022年12月31日）であった（表1，図1）。2001年以前は0件で，2002年以降にマインドフルネスを対象とし

表1 CiNii マインドフルネス検索結果

年	2001	2002	2003	2004	2005	2006	2007	2008	2009	2010	2011	2012	2013	2014	2015	2016	2017	2018	2019	2020	2021	2022
全体	0	1	1	2	12	5	16	19	21	30	53	81	84	82	158	194	293	236	210	243	192	135
論文	0	1	1	1	5	4	11	16	17	27	44	65	57	62	116	127	223	172	153	195	140	104
本	0	0	0	0	3	0	4	0	1	1	4	9	13	9	21	43	47	46	18	23	28	19
博士論文	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	0	2	1	0	2	3	4	2	4	0
プロジェクト	0	0	0	1	1	1	1	3	3	2	5	2	14	9	20	24	21	15	35	23	20	12

（2022年12月31日：https://cir.nii.ac.jp/）



CiNii マインドフルネス検索結果（2022年12月31日：https://cir.nii.ac.jp/）の表

図1



た研究が行われるようになった。この中には、宗教的な観点からの内容も含まれており、2002年の論文はピュア・マインドフルネスに属する、宗教的な内容の研究であった。すなわち、この検索結果は臨床マインドフルネスに加え、ピュア・マインドフルネスの研究が含まれることになる。臨床マインドフルネスは認知行動療法としてマインドフルネス訓練を含む介入方法と、サイコセラピー一般にマインドフルネスを用いるもの（齊尾、2018）であるため、検索結果の内容は効果検証や報告などが主となる。更に「マインドフルネス、効果」をキーワードに検索を行った。結果、440件（論文278、本4、博士論文4、プロジェクト154；2022年12月31日）であった。もちろん、この検索結果は内容を全て精査したわけではないので、この数値が臨床マインドフルネス研究の全てを網羅しているわけではないが、大まかな研究の動向を知ることはできるだろう。科研費などによる研究が154件も進められていることが興味深い。2011年東日本大震災が起こった年は19件、2021年から2022年までの2年間で80件（論文52、プロジェクト28）、2022年の1年間では28件（論文17件、プロジェクト11件）である。さらにさかのぼると、最初に研究などの取組が始まったのは2004年であることがわかった。米国で多くの治療的技法が報告され始めた時期と一致しており、徐々に関心が高まっていたことがわかる。更には、東日本大震災の起こった2011年に論文数が19件と前年の約3倍に増加した。また、2020年と2021年は新型コロナウイルス感染症の新たな対応に費やされた時期であり、プロジェクト数が拡大した。社会的出来事とも関連して研究への関心が高まっているようにも感じられる。

### 3-3. 日本における研究

臨床的マインドフルネスの研究報告の中に、マインドフルネスの副作用や有害事象があるのかを調べてみた。CiNiiで「マインドフルネス、有害事象」をキーワードに検索した結果は9件で、うち論文4件、プロジェクト5件であった（2022年12月26日）。論文において、マインドフルネスと有害事象を取り上げたものは3件、そのうちマインドフルネスを用いて治療的介入をしたものが2

件で有害事象はほとんどなかったという報告であった。残りの1件は有害な行動を引き起こす可能性について大学生へのアンケート調査によって検証している。日本におけるマインドフルネスの研究論文は、臨床マインドフルネスの効果報告では、このように有害事象についてはほとんどなかったという報告のみ記されており、有害事象を取り上げ検討したものは見当たらなかった。尚、「副作用（side effects）」をキーワードに入れても同様であり、ヒットしたとしてもマインドフルネスを用いる対象疾患の副作用に触れたものがほとんどで、マインドフルネスによる弊害を取り上げたものはなかった。

マインドフルネスの効果測定をする中には、脱落者の存在もあるはずであるが、それらは研究デザインの中で抜け落ちてしまう可能性もあったと考える。例えばマインドフルネスストレス低減法（MBSR）やマインドフルネス認知療法（MBCT）で途中脱落した中断者のデータ分析をするとしたら、何らかの有害事象の手がかりが出るかもしれない。しかし、報告されているものは、そもそもそのような研究デザインではないし、もし中断者についてマインドフルネス有害事象を確認としても、多種多様な要因が絡んでいることが予測され、マインドフルネスのみで引き起こされたものであるかどうかの検証は困難であろう。

しかしながら、筆者がグループセラピーの治療効果を測定するためのデータを整理する過程においても、途中脱落者の存在や心理検査データが全く動かないどころか、むしろ改悪するものもあり、このようなデータは混在するのである。臨床像も確かに良くならないというケースを前に、治療的な方法論を更に検討することについてもスタッフ間では話題にすることもあり、治療論を深めるためにも貴重なデータと言えるだろう。

### 3-4. 外国における研究

PubMedで「mindfulness, adverse effects, side effects, harm」をキーワードに検索した結果は26件であり（2022年12月27日）、本論文で扱うマインドフルネスの有害事象に触れたものは8件であった。内容はマインドフルネスの有害事象に関する調査報告とマインドフルネスの有害事象研究

に関するもの、マインドフルネスの効果研究により有害事象は認められなかったとするものの3タイプに分けられる。尚、齊尾(2018)の検索と同様のキーワードを用いたものであったが、齊尾の挙げた3件の論文はこの中に含まれていない。

(a) マインドフルネスの有害事象に関する調査報告

Goldberg et al. (2021) は米国の人口ベースのサンプルにおける瞑想関連の悪影響の有病率についての調査を行い、以下のように報告している。

953名へのスクリーニング調査を実施し470名が瞑想経験有とし、そのうち434名が瞑想に関連する様々な副作用 (meditation-related adverse effects : MRAE) を評価する追跡調査 (回答率92.3%) に回答した。MRAEの発生 (一般項目32.3%, 1つ以上の特定項目50.0%) およびMRAE期間1ヶ月以上 (10.4%) は仮説より高い割合で報告された。不安、トラウマの再体験、感情過敏が最も一般的なMRAEであった。ある程度の機能障害は10.6%が報告し、1ヶ月以上持続したのは1.2%であった。小児期の逆境体験は、MRAEのリスク上昇と関連していた。MRAEを報告した参加者は、MRAEを報告していない参加者と同様に、瞑想を実践してよかったと思った。探索的分析により、MRAEの追加的な相関が同定され、結論として、MRAEは、控えめに見積もった、わずかな経験であったとしても出現する。瞑想の効果を最大化し、リスクを最小化するためには、MRAEのリスクが高い個人を特定し、起こりうる影響の範囲について透明性と現実性を確保し、トラウマに対する感受性を高めることが推奨される。

この調査結果より、瞑想関連の副作用は仮説よりも高い割合であり、特に不安、トラウマの再体験、感情過敏が最も一般的なものであり、更に小児期の逆境の経験がそのリスクに関わっていることが示されたことは興味深い。今後の研究にも役立つ情報と言える。

メタ分析は他にも報告されており、日本においてもこのような調査研究が行われるようになると考える。

(b) 有害事象の研究方法について

Baer et al. (2019) は有害事象の研究方法について詳しく述べている。この論文では、マインド

フルネスに基づくプログラム (MBP) の利点は十分に述べられているのに対し、害の可能性については包括的に研究されていないこと、その研究について利用可能な文献は、系統的レビューを行うには少なすぎるが、MBPにおける害の問題には慎重な注意が必要であると指摘している。有害事象についてはさらに詳細に説明が行われている。すなわち、有害事象 (AE) および重篤な有害事象 (SAE) という用語は、医療研究において用いられ、MBPの研究でも採用されている。世界保健機関 (WHO) の定義では、AEは、医薬品を投与された患者や研究参加者に発生した不都合な事象 (Lineberry et al., 2016)、SAEは生命や機能を脅かすような事象である (Ioannidis et al., 2004) と説明される。行動医学や心理療法の臨床試験において、SAEには自殺行為や精神科入院などの事象が含まれ、AEはより重篤な心理的、行動的、あるいは身体的機能の変化である (Peterson et al., 2013)。定義上、AEとSAEは、必ずしも介入に起因するものではなく、これらの事象の原因を特定することが困難な場合がある。更に、Baer et al. (2019) は臨床試験において、AEやSAEは治療群と対照群でどのように有害事象が理解され、研究されているかを検証した。合わせて瞑想の有害な影響に関する研究もレビューし、有害事象に関連する3種類の要因としてプログラム関連要因、参加者関連要因、臨床家・教師関連要因を示した。この3種類の要因はマインドフルネス研究において、マインドフルネスのみの有害事象であるのか、あるいはそれ以外の関連要因が引き起こしたものかを見極める必要性を示唆している。有害事象の調査を行う際に、単にマインドフルネスだけではなく、プログラム全体を構成する要因にも害をなすものがあり、それらの影響を含めての回答であるかもしれないという認識を持つ必要がある。厄介なのは、回答者自身はどの要因で不調になったのかを明確に分けて認識してはいることが多いのと同時に、第三者が客観的にどの要因なのかを見極める際にも分類しにくさがあり、困難さが伴うだろうと考える。

エビデンスに基づくMBPにおけるAEおよびSAEに関するデータを含む少数のレビューでは、参加者の0~10.6%に発生し、MBPでは比較条

件よりも多くなく (Kuyken et al., 2016 ; Wong et al., 2018), MBP に起因しない (Kuyken et al., 2015) または臨床的に重要ではない (Binks et al., 2015) と報告されていることを示した。更に AE や SAE をモニタリングしている研究はごく少数に過ぎないこと, AE や SAE を狭く定義しているか, 詳細な回答を引き出すような方法で質問していない可能性がある指摘した。その他の手法による研究でも, 有害事象についての定義が曖昧であるため, 見逃されていることが多く, 今後の MBP 参加者のためにリスクに関するモニタリングの強化を提唱した。このように, 有害事象とは何か, AE と SAE の定義の問題を大きく指摘している点は重要である。定義が不明確であるなら, 調査をしたとしても有害事象の存在を見逃される可能性が高くなり, 厳密さに欠ける調査結果となる。これまでの研究を俯瞰して, このような立場で行われた研究はほとんど見当たらなかった。マインドフルネスの体験について質問紙で尋ねる場合の回答者のバイアスも考慮することも合わせ, 非常に難しいプロセスを踏む必要があるだろう。

### (3) RCI アプローチの提案

Aizik-Reebs et al. (2021) はマインドフルネス実践の悪影響や, その安全な実施・実践のための境界条件を体系的に監視・評価した実証研究は驚くほど少ない (Baer et al., 2019; Dobkin et al., 2012 ; Hanley et al., 2016 ; Van Damet et al., 2018 ; Van Gordonet et al., 2017) と述べたうえで, 経験サンプリング (experience sampling : ES) データに対する新しい信頼できる変化指数 (reliable change index : RCI) アプローチを提案している。マインドフルネスに基づく介入 (MBI) の安全性と有害反応について調べた結果, マインドフルネス瞑想は多くの参加者にとって一過性の不安感を与える可能性があるが, これらの体験はそれ自体が客観的な害となる可能性は低いことを示した。さらに, 介入後に観察された日常生活の悪化は, マインドフルネス瞑想に反応した瞬間的な有害作用に起因するものではないとし, 介入後に観察された日常生活の悪化は, マインドフルネス・トレーニング後の内的状態への気づきの増加によってよりよく説明されるかもしれないと推測

している。

マインドフルネスを用いられることで起こりうる現象を理解し, 一過性の不安感などがどの程度有害事象として認めることができるのかという判断をここでは行っている。マインドフルネスの作用機序によってもたらされるものについての知見や不安感に関する理解もここでは求められていると言えるだろう。

## 4. 有害事象に関する今後の可能性

マインドフルネスの有害事象に関しては, 徐々に日本国内外で報告されるようになってきた。また, 池埜 (2022) はマインドフルネスの動向について, 万能性の流布, 価値中心な「処方箋」という表象に潜む倫理的な弊害, 加速する商品化が生み出す偏ったアクセシビリティ, そして問題の個人化に伴う社会的格差を不可視化といった批判がマインドフルネスに降り注ぐようになった。(Forbes, 2019 ; 池埜・内田, 2020 ; Kucinskas, 2019 ; Purser, 2019) と指摘している。マインドフルネスの商品化により, 副作用 (有害事象) のないものというイメージ戦略により, 有害事象の評価を過小にしたり, あるいは認識を避けたりするような風潮があることを明らかにしている。私たちは, このことを重く受け止めるべきではないだろうか。有害事象はあるものとして, 例えば薬の副作用と同じような理解として, 用いる人の特性によっては害のある状況もあるので, 使用時には慎重にするようにと注意喚起が必要であろう。そのためには, マインドフルネスに精通した専門家によって, 処方箋のようなものが機能していることが前提となる。

すでに, 多くの臨床マインドフルネスの実践者は有害事象の存在について関心を持ち始めている。マインドフルネスの有効性を発揮させるためには, 有害事象について正しく理解しておくことが必要である。そのためには, 有害事象に関する研究が重ねられ, 知見が深まることが望まれる。日本においても昨年あたりから有害事象に関する報告が増えつつあり, ありがたいことと感じている。

有害事象の知見と共に, 今回は詳しく触れなかったがマインドフルネスの禁忌についても注意

表2 臨床家のマインドフルネス訓練

1. マインドフルネスの基礎知識
2. マインドフルネスの実践スキル
3. マインドフルネスの科学性の知識
4. 臨床マインドフルネスの知識とスキル
5. マインドフルネスの個人体験および実践

マインドフルネス入門講義：大谷彰（2014）より抜粋

が必要である。禁忌とは、使ってはいけないという意味であり、マインドフルネスを実施しないほうがよい場合もある。このような判断をしなければならぬケースも想定しておく必要がある。有害事象としての影響が大きい場合が禁忌といえるだろう。以上を念頭に置き、マインドフルネスを安全に実践していくことが重要と考える。

マインドフルネスの安全性については、大谷（2014）が「臨床家のマインドフルネス訓練」として詳しく紹介し系統だった訓練の必要性があると主張しているが、全くその通りと考える。ここでは、臨床家の訓練カリキュラムとして挙げられている5つを紹介する（表2）。このように実践のために必要なマインドフルネスについての訓練を継続的に実践し学んでいく必要がある。臨床マインドフルネスを実践するためのガイドラインや治療への導入前のアセスメントのノウハウなども今後、確立すべきであろう。

## 5. まとめ

マインドフルネスの有害事象については、臨床的なアプローチを経験する過程で経験的に出会い、関心を持つようになった。同時に、安易にマインドフルネスを用いることについての警鐘を鳴らす必要があると感じている。経験的なものを出発点として、謎解きのように有害事象に関する情報を拾い集めた。有害事象に関する研究の動向については、近年マインドフルネス関連の研究報告等が増えているにも関わらず、有害事象の研究はほとんどなく、あったとしても「副作用はない」と報告するものがほとんどであった。米国に目を向け、メタデータ分析結果や研究への助言など、今後の研究に示唆する部分は大きい。例えば、有害事象は何を指すか明確に提示したうえで調査を

行い、分析する必要がある。研究方法や見立てのエビデンスを構築することが急務と終えるだろう。今後の研究に期待したい。

## <参考文献>

- Aizik-Reebs A., Shoham A.& Bernstein A.(2021). First, do no harm: An intensive experience sampling study of adverse effects to mindfulness training. *Behavior Research and Therapy*, 145: 103941
- Baer R., Crane C., Miller E.& Kuyken W. (2019). Doing no harm in mindfulness-based programs: Conceptual issues and empirical findings. *Clinical Psychology Review*, 71 101-114
- Dobkin P.I., Irving J.A & Amar S. (2012). For whom may participation in a mindfulness-based stress reduction program be contraindicated? *Mindfulness*, 3 44-50
- Farias M. & Wikholm C. (2016). Has the science of mindfulness lost its mind? *BJPsych Bulletin*. 40 (6) 329-332
- Forbes D. (2019). Mindfulness and its discontents : education, self and socialtransformation. *Fernwood Publishing*
- Germer C. K. (2005). Teaching Mindfulness in Therapy. *Mindfulness and psychotherapy*
- Goldberg, S. B., Lam, S. U., Britton, W. B. & Davidson, R. J. (2022). Prevalence of meditation-related adverse effects in a population-based sample in the United States. *Psychotherapy research*, 32 (3) 291-305
- 林紀行 (2014). マインドフルネスとエビデンス, 人間福祉学研究 7 (1) 63-79
- 池埜聡 (2021). 位相的観点から見通すマインドフルネスの新展開：社会正義の価値に資する方法として, 心理学評論 64 (4) 579-598
- 池埜聡・内田範子 (2020). 「第2世代マインドフ



- ルネス」の出現と今後の展望：社会正義の価値に資する「関係性」への視座を踏まえて *Human Welfare*, 12 (1) 87-102
- Ioannidis J.P., Evans S.J., Gøtzsche P.C., O'Neill R.T., Altman D.G., et al. (2004). Better Reporting of Harms in Randomized Trials: An Extension of the CONSORT Statement. *Annals of Internal Medicine*, 141 (10) 781-788
- 伊藤義徳 (2022). 臨床的観点からみたマインドフルネスとコンパッション 精神療法 48 (5) 581-585
- 岩井圭司 (2023). マインドフルネスの有害事象とその予防 精神科治療学38 (1) 37-41
- Kabat-Zinn, J. (1990). Full Catastrophe Living (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)
- 古賀香代子・島松まゆみ (2022). 精神医療におけるマインドフルネスグループの実践 心理・教育・福祉研究 21 (1) 31-41
- 越川房子 (2022). マインドフルネスの今ーそしてこれからー 心理学評論64 (4) 619-630
- Kucinkas, J. (2019). The mindful Elite : Mobilizing from the inside out. *Oxford University Press*
- 国里愛彦・山本哲也 (2021). マインドフルネス研究の未来を切り開く新たな方法論 心理学評論 64 (4) 599-618
- Kurtz R. (1990). Body-centered psychotherapy: The Hakomi method, Mendocino, *LifeRhythm*. (高尾威廣・岡健治・高野雅司 訳 (1996). ハコミセラピー 日本ハコミ研究所)
- Kuyken W, Hayes R, Barrett B, et al. (2015). Effectiveness and costeffectiveness of mindfulness-based cognitive therapy compared with maintenance antidepressant treatment in the prevention of depressive relapse or recurrence (PREVENT) : A randomised controlled trial. *The Lancet* 386 63-73
- Kuyken, W., Warren, F.C., Taylor, R.S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G. et al. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: An individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA Psychiatry*, 73 565-574
- Lineberry, N., Berlin, J. A., Mansi, B., Glasser, S., Berkwits, M., Klem, C. et al. (2016). Recommendations to improve adverse event reporting in clinical trial publications: A joint pharmaceutical industry/journal editor perspective. *BMJ*, 355 i5078
- Lustyk M.K., Chawla N., Nolan R.& Marlatt G.A. (2009). Mindfulness meditation research: issues of participant screening, safety procedures, and researcher training. *Advances in Mind-body Medicine*, 24 (1) 20-30
- 日本マインドフルネス学会. 設立趣旨 [cited 2018 Jan 6]. Available from : <http://mindfulness.jp.net/concept.html>
- 大谷彰 (2014). マインドフルネス入門講義, 金剛出版
- 大谷彰 (2017). マインドフルネス実践講義, 金剛出版
- Peterson A.L., Roache J.D., Raj J. & Young-McCaughan S. (2013). The need for expanded monitoring of adverse events in behavioral health clinical trials. *Contemporary Clinical Trials*, 34 (1) 152-154
- Purser, R.E (2019). McMindfulness: How mindfulness became the new capitalist spirituality. *London Repeater*
- 齊尾武郎 (2018). マインドフルネスの臨床評価：文献的考察 臨床評価 46 (1) 51-69
- 佐渡充洋・二宮朗・朴順禮・田中智里・小杉哲平・田村法子・永岡麻貴・山田成志・藤澤大介 (2021). 精神科医療およびメンタルヘルスにおけるマインドフルネス療法の意義と未来：日本における現状と課題を中心に 心理学評論 64 (4) 555-578
- 島松まゆみ・小柳綾・杉本浩利・松下満彦・徳永雄一郎 (2023). ストレスケア病棟におけるマインドフルネスの応用 精神科治療学 38 (1) 69-74
- Treleaven, D. A. (2018). Trauma-sensitive mindfulness: Practices for safe and transformative healing. *W. W. Norton & Company*. (渋谷田鶴子・海老原由佳 訳 (2022) *トラウマセンシティブ・マインドフルネス*, 金剛出版)
- 内田太朗・熊谷宏昭 (2022). アクセプトランス&コミットメントセラピーにおけるマインドフルネスと慈悲, 精神療法 48 (5) 612-615
- Van Gordon W., Shonin E. & Garcia-Campayo J. (2017). Are there adverse effects associated with mindfulness? *Australian & New Zealand Journal of Psychiatry*, 51 (10) 977-979

(2023.2.11受稿 2023.2.20受理)

# A study of adverse events of mindfulness

Kayoko KOGA

Today, mindfulness is widely used in general practice, not only in the medical and social care fields. Much of the research on mindfulness to date has tended to focus on reports of benefits. Fewer descriptions of side effects and adverse events have been published, and thus only the benefits of mindfulness have become widely known. However, mindfulness can actually cause harm. An examination of studies of adverse events found few in Japan and a small number of papers outside of Japan. The U.S. study also offered some opinions on data analysis and research methods regarding adverse events of mindfulness. It is also important to clarify the definition of what an adverse event is, and to conduct surveys and research. In the practice of mindfulness, it is necessary to be aware of the existence of adverse events and to engage in them safely. Understanding adverse events and practicing mindfulness safely are closely related. The skills required of clinicians in this process are also organized, and adverse events of mindfulness are discussed.

**Key words:** Mindfulness, adverse, events