

ディタッチトでマインドフルな気づきは、 直接的かつ即時的にポジティブ感情を高める 作用を持っている；小確幸発見体験という Positive Side Effect of the Detached Mindfulness

小 山 憲一郎*・穴 繁 結 奈**

要旨 本研究は、ディタッチト・マインドフルネスが、緊張場面において、過去の失敗体験の反すうの軽減を媒介して不安と抑うつを間接的に緩衝するという、先行研究で報告されてきた作用機序を確認することに加え、現在の状況の中に存在する様々な側面への気づきを促すことによって、種々のネガティブな感情を感じながらも、個人に直接的かつ即時的にポジティブ感情を同時に生起させるのではないかという仮説の検討を目的としている。大学生を対象に場面想定法を用いた質問紙調査を行い、共分散構造分析による解析を実施した。その結果、思考反すうの軽減を媒介したネガティブ情動の軽減という先行研究の作用機序を支持する結果とともに、直接的にポジティブ情動を高めるというディタッチト・マインドフルネスの新たな効果も示された。後者の効果はマインドフルネスのPositive Side Effectとして存在し、マインドフルネスのトレーニングを開始した初期の段階でこれを体験できることがその後の継続を左右する可能性がある。今後は臨床研究において、その点を検討したい。

キーワード ディタッチト・マインドフルネス、思考反すう、ネガティブ情動、ポジティブ情動、小確幸発見体験

認知行動療法は、「ネガティブにゆがんだ思考が不安やうつ病などの情緒障害の原因であると考え、それを修正することを試みる」(杉浦, 2007) のものであるとされてきた。つまり、ある出来事に対するネガティブな認知の内容を扱っていくということが主流であった。しかしながら認知行動療法の開祖とされる Beck (1976, 大

野訳, 1990, p. 202-203) は、著書「認知療法精神療法の新しい発展」の中ですでに「自動思考を同定することを学習した患者の中には、それが信頼できず非適応的であることに自然に気づく人もいる。こうした思考を観察し続けていくうちに、彼らはその思考を客観的に見ることができるようになるのである。思考を客観的に

*福岡県立大学人間社会学部・講師

**行橋市役所

見るその課程は、距離を置くことdistancingと呼ばれている... 現実と同じというよりむしろ心理的現象として自動思考を検証できる人には距離を置く能力が備わっているといえる... その考えを事実として受け入れるよりもむしろ仮説や推論と考えることができるならば、上手に距離を置くということができるようになる... 距離を置くことができる場合には、『私は信じている』（確認の対象となる意見）と『私は知っている』（『反駁できない』事実）とを区別できる」と述べていた。つまり初期からBeckは非機能的認知の修正の前提として、思考を客観的に観察する課程、つまり距離を置くことdistancingの重要性を述べていたのである。そして、Beckは当初、自分がすべての出来事のかなめになっていると考えるパターンについて調べ、そこから患者が離れていけるようにする技法が脱中心化decenteringであるとしていた。ただし、「認知療法 精神療法の新しい発展」における脱中心化に関するBeckの記述はこれのみであった。

Segal et al. (2002, 越川訳 2007) は、認知療法の発展形であるマインドフルネス認知療法の作成過程において、認知療法における脱中心化という言葉があいまいであり、彼ら自身がその理解が不十分であったことを指摘し、再検討を行った。そして彼らの研究グループは、脱中心化を「思考や感情を、心の中で生じた一時的な出来事であると認識した状態」(Teasdale et al., 2002) と定義した。この定義が昨今の脱中心化の研究においては多く引用されている。

またBeck (2012) 自身も、2005年6月13日にスウェーデンにおいてDalai Lamaと対談をするにあたって、Cognitive Therapy Todayに認知療法とチベット仏教、そして注意訓練、

マインドフルネス認知療法、弁証法的行動療法の瞑想的コンポーネントなど、より新しい治療的アプローチとの関連について論文を寄稿した。その際に、脱中心化の定義について当初とは違う見解を示している。その論文の中で、Beckは認知療法の3つのプロセスとして、距離を置くことdistancing、リフレーミングreframing、脱中心化decenteringを挙げたのだが、脱中心化について単なる技法ではなく「思考の方向性のパターンを修正し、個人的な意味づけを強調しないことの最終的な結果」とした。さらに、それによって「誇張された自己言及的思考への囚われが緩むにつれて患者は理不尽な怒り、心配、自己卑下ではなく、他者への理解、共感、思いやりを経験できるようになる」と続けている。

以上のような経緯があったためなのか、認知行動療法は、その台頭の歴史の中で、脱中心化ではなく、非機能的な認知の修正がその主な作用機序であると考えられてきたということは先述した通りである。それが、Segal、Teasdale、Williams (2002) によって創始されたマインドフルネス認知療法などに代表される、マインドフルネスを取り入れ第三世代と呼ばれる認知行動療法が2000年前後に相次いで成立し発展していく過程で、距離を置くことや脱中心化がマインドフルネスの作用機序として再注目されるようになったのである。

本邦では杉浦 (2007) が、従来の認知行動療法およびマインドフルネスを取り入れた新世代の認知行動療法をレビューし、共通の作用機序として「認知的内容の変容を通してではなく、ネガティブな思考へのディタッチでマインドフルな気づきを強めていくことによって作用していること」を指摘した。ディタッチでマイ

マインドフルな気づきとは、直接的には認知療法から発展した第三世代の認知行動療法であるメタ認知療法における主要概念、ディタッチト・マインドフルネスのことを指している。

ディタッチト・マインドフルネスはマインドフルネスとディタッチメントという二つの構成概念から成り立っている。創始者Wells (2009, 熊野訳, 2012) によれば、マインドフルネスは「思考や信念などの内的経験に対して、どれか一つに注意を固着させることなく柔軟に焦点を当てることができる状態」を意味しており、思考や信念に対するメタ認知的な気づきが含まれている。そして、ディタッチメントは、1) 内的な出来事に伴ういかなる反応的関与からも距離を置き、評価や処理の試みを行わないこと、2) 個人がその出来事に関して、意識は出来事とは別に存在しているという視点を持つことされている。さらに詳しく説明すると、ディタッチト・マインドフルネスは自らの思考に気づいている「メタ認知的気づき」、思考と事実を区別できている「認知的脱中心化」、注意が柔軟性をもち、1つの内的出来事に固着していない「距離を置く注意の向け方と注意制御」、内的出来事に対して分析や評価といった言語的な処理を行わない「弱い概念的処理」、脅威を取り除くための処理を行わない「弱い目標志向的対処」、思考から独立した自己意識を経験している「変化した自己意識」(Wells, 2009, 熊野訳, 2012, ; 武井他, 2019) という6つの心理的要素からなる。この6つの心理的要素のうち、「メタ認知的気づき」「距離を置く注意の向け方と注意制御」がマインドフルネス、残りの4つの要素がディタッチメントの構成要素(武井他, 2019) であると考えられている。

ではディタッチト・マインドフルネスと脱中

心化の異同はどのような点なのであろうか。

上述のように脱中心化は「思考の方向性のパターンを修正し、個人的な意味づけを強調しないことの本質的な結果」(Beck, 2012) であり、「思考や感情を、心の中で生じた一時的な出来事であると認識した状態」(Teasdale et al., 2002) である。一方、Segal et al. (2002, 越川訳, 2007) は、脱中心化には「～から踏み出して離れる」という意味があり、思考や感情を遠ざけ、その結果抑圧したり、回避したりするという意味が含まれていたことを指摘し、脱中心化をもたらす心のモードが重要であるということを主張している。マインドフルネスのアプローチでは思考だけではなく、感情や身体感覚に対してどのように従来と異なる関係をもてるようになるかを重視しているが、特に、思考と感情のサイクルの影響を受けた身体の部分に、いわば「親和的に気づくこと」によって、ネガティブな思考に対処できるという穏やかな態度が含まれているということをSegal et al. (2002, 越川訳, 2007) は主張する。つまりマインドフルネスは、穏やかにあるがまますべての体験(思考・感情・身体感覚)を受け入れていくという心のモードと、それに基づく脱中心化ということになる。

一方、ディタッチメントは、マインドフルネスに基づいて、距離をとった内的出来事と現実を区別し、内的出来事、特に思考に反応せずにいられること、ということになり、脱中心化の意味合いがマインドフルネスよりもさらに濃くなるイメージがある。両者が十分に備わった状態であれば、緊張や不安を伴った出来事が起こっている場面でも、それらの内的な出来事を穏やかに受けとめ、内的な出来事と現実を区別し、現実のさまざまな側面に柔軟に注意を向け

られるということになる。こうしたマインドフルネスやディタッチメントはうつ病の再発リスクである思考反すうの軽減を目的として取り入れられている。実際に、不安症、うつ病の患者において特性的なマインドフルネスが過去の失敗に関する思考反すうの軽減、認知的再評価の向上を介して抑うつを軽減すること、将来の脅威に関する心配を低減させることを媒介して不安を軽減させることが報告されている (Desrosiers et al., 2013)。

また、うつ病の他にも、心身のネガティブな状態においてネガティブな反すうが症状悪化に直接的、間接的に悪影響を与えていることが数多く報告されている。例えば、不適応的完全主義が強いほど、ネガティブな反すうが強まり、ネガティブな反すうが強まるほど抑うつが強まり、抑うつが強まるほど、認知・情動的攻撃性、自己への攻撃性に正の影響を与えること (齋藤他, 2008)、完全主義的懸念傾向が高いと失敗を何度も思い起こすことで、失敗への注意を喚起して失敗回避動機が高くなることが推察される (胡 (増井)・岩永, 2016) こと、月経前不快気分障害症状に対して抑うつ反すうが悪影響を与えるが、マインドフルネス特性は抑うつ反すうを軽減することを媒介して月経前不快気分障害症状を軽減するという間接効果がある (大前他, 2022) ことなどの報告がある。

上記のようにマインドフルネスを鍛錬していく中で、思考を思考として観ることができるようになり、それによって思考反すうが軽減されると結果的に抑うつや不安が軽減されるということに疑いの余地はないように考えられる。

しかしながら、マインドフルネスを涵養するエクササイズを臨床現場で実施していると、クライアントから「不安や、落ち込みがないわけ

じゃないし、困りごとが解決したわけでもないんだけど…、仕事の帰り道に『あ、夕焼けがきれいだ』って気づいたりすることがありました。そういうことに気が付くと少しほんわかした気分も出てきたりするっていうこともあるんですね」というような語りを聴くことが少なくない。これらは思考反すうの軽減、結果的な抑うつ、不安の軽減という従来報告されてきた作用機序では説明がつかない状態ではないだろうか。むしろ、このような発言は、ネガティブな内的出来事 (思考・感情・身体感覚) にとらわれることなく、それとともにありながらも現実にも柔軟に注意を向けられることによって、日常生活におけるポジティブな出来事への気づきが高まり、そのことについてのポジティブな感情の生起が同時に起こっている状態が報告されたものと考えられる。

マインドフルネスの効果として、不安や抑うつを軽減を媒介して最終的に主観的幸福感やQOLが向上するという実践報告 (Deyo et al., 2009) や、質問紙研究によって、認知的再評価や気晴らしが脱中心化を介して主観的幸福感を高めるという作用機序モデル (小林他, 2020) の報告がある。しかし、マインドフルネスの直接的かつ即時的な作用機序として、不安惹起場面、緊張場面など予期不安や思考反すうが起こりやすくネガティブな感情を体験しやすい瞬間においても、それらの思考・感覚・感情を穏やかに受け止め (マインドフルネス)、反応せず (ディタッチメント) ことによって、その瞬間に存在している些細だけれどもポジティブな出来事に柔軟に注意を向けられたり、それに伴ってネガティブな感情も在りながら、ポジティブな感情の生起も起こっていたりする、上記の臨床場面でクライアントの語り

の例から考察されることを実証した量的研究報告は未だ見ない。

そこで本研究は、以下の二つを目的とする。

第一の目的は、ディタッチト・マインドフルネスが、緊張や不安が伴うために過去の失敗体験を反すうしやすい場面において、直接的な効果だけでなく思考反すうの抑制を介することで間接的にも緩衝作用をもつという、先行研究で報告されてきた作用機序を確認することである。

第二の目的は、自分の思考、感情、感覚をありのままに受け止めそれに反応せず、状況の中に存在する様々な側面への気づきを促すことである。ディタッチト・マインドフルネスが、緊張感や不安感、抑うつを感じやすい場面においても、それらネガティブな感情とともに、直接的かつ即時的にポジティブ感情を同時に生起させるのではないかということを検討することとする。仮説は以下の通りである。

仮説

- ① 不安や緊張を惹起する場面において過去の類似場面における失敗体験を反すうすることは、ネガティブ情動を高め、それに伴う

生理的覚醒反応が強く出る。

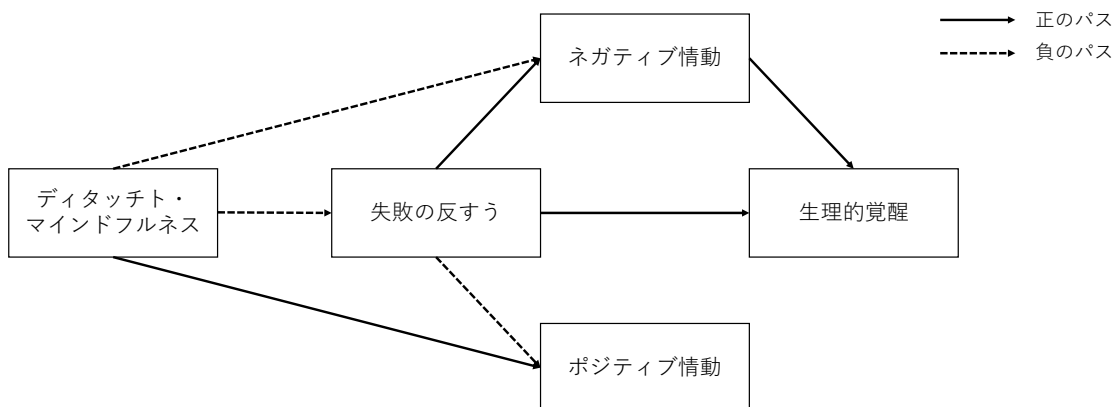
- ② ディタッチト・マインドフルネスはネガティブ情動を直接的に緩和するうえ、失敗の反すうを低減することを介して、間接的にネガティブ情動や生理的覚醒を低減する。
- ③ 過去の失敗体験の反すうが起こる瞬間においてもディタッチト・マインドフルネス特性によって、状況をありのままに観ることができる、そこにあるポジティブな出来事に気づくことができポジティブ情動が高まる。またディタッチト・マインドフルネスが失敗の反すうを抑制することによって、間接的にポジティブ感情を高める。

以上、3点の仮説をまとめたものをFigure 1に示す。

方法

大学生を対象に質問紙調査を実施する。質問紙調査という方法上、失敗の反すうが目下起こっている状態で調査を行うことは困難である。そのため質問紙の回答においては以下のように回答者の選択の条件を作成したうえで、場面想定法を用い、失敗の反すうが起こりそうな

Figure 1 仮説モデル



状況を想起してもらったうえで質問紙に回答してもらおうこととした。

質問紙の冒頭において、まず過去に人前で発表したり意見を言ったりした際に失敗したことがあるかどうかを問い、「ある」と答えた者のデータを解析する。そして気分を測定する質問紙の教示文において、「見知らぬ人が大勢いる場で自己紹介する際を想定するように」という場面想定を行う。この場面想定は、大学生ならば誰も経験したことがある場面であることに加え、遠藤（2007）が大学生を対象にした、自己紹介場面での緊張が高い者は、自らの緊張が相手に伝わっているという信念、つまり自己の主観的な状態が他者に対してあらわになったと信じる傾向である透明性錯覚視が高くなる傾向を示した研究に基づいており、過去に人前での発言で失敗体験があると認識している者にとって、不安や抑うつ感情を生起させるのには妥当な場面想定であると考えられるからである。

質問紙構成等、詳細な手順は後述する。

①調査時期

2020年10月下旬～11月上旬

②倫理的配慮

質問紙調査にあたって、質問紙への回答は任意であり自由意志に基づくこと、回答の有無は成績や評価とは無関係であること、そしてデータは統計的に処理され個人情報保護されることを口頭および書面で説明し、回答をもって同意を得たこととした。また、性別に関しては答えたくない場合は無回答で構わないことを質問紙に明記した。

③調査対象者

公立大学Aに在学する学生を対象に調査を実施した。

④質問紙

1) フェイスシート：年齢、学年、性別

2) 人前での失敗経験の有無を問う質問

過去に人前で発表したり意見を言ったりした際に失敗したことがあるかどうかという問いに「はい」・「いいえ」のどちらか一方への回答を求めた。

下記の尺度は、いずれも先行研究において信頼性と妥当性が支持されている。ただし一部本研究の目的に合わせて改変して使用した。

3) 失敗の反すう尺度

胡（増井）・岩永（2016）によって作成された、失敗の反すうの頻度や没入の程度を測定する尺度を用いた。1因子4項目で構成され、「全くあてはまらない」から「非常にあてはまる」までの6件法であり、得点が高いほど過去の失敗をよく反すうし、深く没入することを示している。上記2)の質問に「はい」（失敗体験あり）と回答した人のみに回答を求めた。

4) 自己紹介場面における抑うつ、不安、ポジティブ感情測定

多次元抑うつ不安症状尺度（Multidimensional Depression and Anxiety Symptoms Scales: MDAS）（佐藤他，2001）という抑うつならびに不安症状を査定できる尺度を基にして本研究に合わせ一部改変して使用した。MDASは3因子モデルに基づいて作成されており、抑うつと不安に共通するネガティブ情動の亢進、抑うつに

伴って低下するポジティブ情動、不安特有の自律神経系症状の3つを測定することが可能である。「ネガティブ情動 (Negative Affect; NA)」「生理的覚醒 (Arousal; AR)」「ポジティブ情動 (Positive Affect; PA)」の3因子45項目で構成され、「全くあてはまらない」から「よく当てはまる」の4件法であり、各因子において、得点が高いほどその傾向が高いことを示している。ただしPA因子は得点が高いことがポジティブ情動の高さを示している。

本研究では研究の目的に合わせ、質問の教示文に、見知らぬ人が大勢いる場で自己紹介する際を想定するように明記した。この場面想定は先述の遠藤 (2007) の研究に基づいている。さらに、自己紹介場面での生理的覚醒反応をより正確に測定するため、本研究では独自に生理的覚醒因子の項目として「いつもより汗をかく」と「言葉が出にくかったり、かんだりする」の2項目を追加し、全47項目について調査対象者全員に回答を求めた。

5) ディタッチト・マインドフルネスの心理的要素尺度 (Characteristics of Detached Mindfulness Questionnaire: CDMQ)

これは武井他 (2019) によって作成された、ディタッチト・マインドフルネスの心理的要素の測定が可能な尺度である。「不快な気分を感じた時、『今自分は嫌な気持ちになっている』と気づくことができる」、「自分が今何を考えているか、気づくことができる」などの項目からなる「メタ的気づき」、「誰かが自分を悪く思っているイメージが浮かんだとき、『それが現実とは限らない』考える」、「不快な考えが浮かんでも、それに飲み込まれて情緒不安定になることはない」などの項目からなる「認知的脱中心

化」、「雑念が浮かんでも、目の前のことに注意を切り替えることができる」、「どのような内容の考えであっても、同じように注意を向けられる」などの項目からなる「柔軟な注意制御」、「不快な考えやイメージが浮かんでも、それから逃げようとせずにいられる」、「不快な考えやイメージが浮かんだ時も、そのままにして作業を続けることができる」などの項目からなる「弱い概念的処理・弱い目標志向的対処」、「頭の中のイメージの自分と、今ここにいる自分とを区別することができる」、「考え事をしている時、『考え事をしている私』と『それに気づく私』を区別することができる」などの項目からなる「変化した自己意識」の5因子22項目から構成され、「全くあてはまらない」から「非常によくあてはまる」までの6件法で調査対象者全員に回答を求めた。得点が高いほどディタッチト・マインドフルネスの要素を保有していることを示している。

⑤分析方法

SPSSを使用しMDASの生理的覚醒因子にオリジナル2項目を追加した尺度をはじめとして、すべての尺度の信頼性係数を算出し、その信頼性を検討したうえで、各変数間における相関分析を行った。そして、Amosを使用して仮説モデルの検証のためにブートストラップ法 (B=2000) を用いた共分散構造分析を実施した。

結果

質問紙調査の結果134名の学生 (男性33名、女性100名、その他1名、平均年齢19.4 ± 1.1歳) からデータが得られた。回答者のうち過去に失敗体験がないと回答した者は分析には用い

ず、過去に失敗体験があると回答した107名（男性28名、女性78名、無回答1名、平均年齢19.3 ± 1.0歳）のデータを分析に用いた。

1名のみ性別が無回答であったが、本研究は性別による検討は行わないため、不備として扱わずそのまま使用した。

追加項目の信頼性分析

本研究では、MDASの生理的覚醒因子に「いつもより汗をかく」と「言葉出にくかったり、かんだりする」の2項目を追加したため、まずこれらを含めた生理的覚醒因子の信頼性係数

(Cronbach's α) を算出した。その結果、信頼性が十分に支持された ($\alpha = .93$)。

各変数の記述統計量と相関

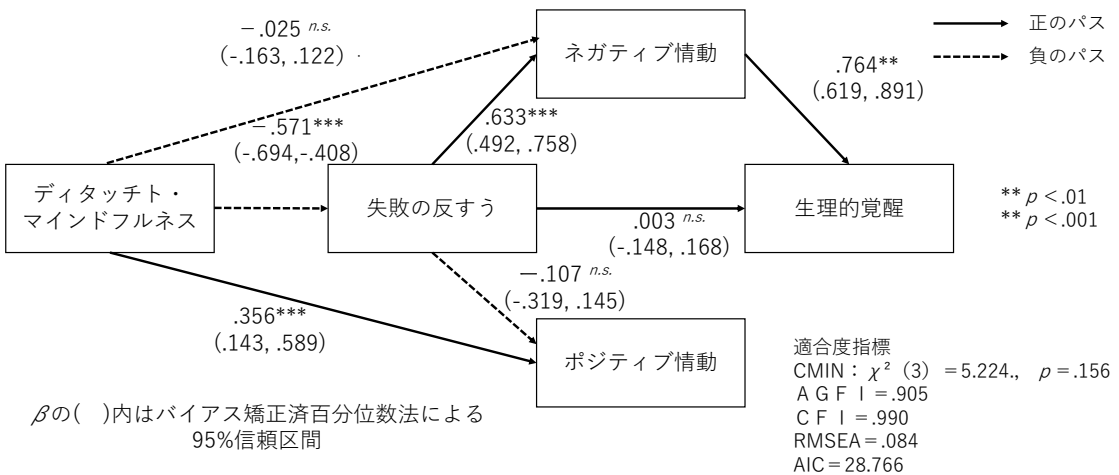
仮説モデルの検証のための共分散構造分析を実施する前に、変数間の因果関係の前提として相互に関連があることを確認するため、各変数間においてPearsonの相関分析を行った。また各変数の記述統計量と信頼性係数 (Cronbach's α) を示した (Table 1)。「失敗の反すう」はMDASの因子「ネガティブ情動」 ($r = .65, p < .01$) 「生理的覚醒」 ($r = .51, p < .01$) との間で

Table 1 記述統計量および各尺度間の相関関係

Pearson(r)	1	2	3	4	5
1 失敗の反すう	—	.65**	.51**	-.31**	-.57**
2 ネガティブ情動		—	.77**	-.35**	-.40**
3 生理的覚醒			—	-.29**	-.27**
4 ポジティブ情動				—	.42**
5 CDMQ					—
Mean	16.70	32.60	34.30	26.85	78.00
(SD)	(5.38)	(10.24)	(1.58)	(8.58)	(15.72)
Cronbach's α	.93	.91	.93	.92	.93

** $p < .01$, * $p < .05$

Figure 2 ディタッチト・マインドフルネスと失敗の反すう、多次元抑うつ不安症状との関連



有意な正の相関、「ポジティブ情動」($r = -.31, p < .01$)、「CDMQ」($r = -.57, p < .01$)との間で有意な負の相関があった。「ネガティブ情動」はMDASの因子「生理的覚醒」($r = .77, p < .01$)との間で有意な正の相関、「ポジティブ情動」($r = -.35, p < .01$)「CDMQ」($r = -.40, p < .01$)との間で有意な負の相関があった。「生理的覚醒」はMDASの因子「ポジティブ情動」($r = -.29, p < .01$)と「CDMQ」($r = -.27, p < .01$)との間で有意な負の相関があった。「ポジティブ情動」は「CDMQ」($r = .42, p < .01$)との間で有意な正の相関があった。二項目を追加したMDASの生理的覚醒因子はネガティブ情動、ポジティブ情動に対してオリジナルの尺度作成時(佐藤他, 2001)と同様の相関関係を示しており、妥当性も保たれていると考えられた。

仮説モデルの検証

仮説で作成したモデルを用いて、ブートストラップ法(B=2000)を用いて共分散構造分析を実施した。モデル適合指標はRMSEAを除けば、おおよそ良好であった(CMIN: $\chi^2(3) = 5.224, p = .190, AGFI=.905, CFI=.990, RMSEA=.084, AIC=28.766$)。また仮説に反して「CDMQ」→「ネガティブ情動」、「失敗の反すう」→「生理的覚醒」、「失敗の反すう」→「ポ

ジティブ情動」のパスが有意ではなかった。結果をまとめたパス図を示している(Figure 2)。視認性確保のため誤差変数は省略している。なお、有意ではないパスを削除して再度分析を行うと、RMSEAも.05以下となるうえ、AICの値も下がり適合度は改善(Appendix, Figure 3)されるが、仮説検証という本論文の目的のために、仮説モデルを分析した結果をそのまま用いることとした。

ディタッチト・マインドフルネスが失敗の反すうの低減を媒介してネガティブ情動、生理的覚醒を低減、失敗の反すうがネガティブ情動を介して生理的覚醒を増加するという間接効果、ポジティブ感情を向上させるという間接効果を検定した結果(Table 2)、ポジティブ感情への媒介以外はすべて有意な間接効果が認められた。

考察

本研究の目的は、まず緊張や不安を感じる場面において、それに類似した場面における過去の失敗体験を反すうすることと、それによって引き起こされる不安と抑うつに対してディタッチト・マインドフルネスが直接かつ間接的に緩衝作用をもつという、先行研究で報告されてき

Table 2 標準化間接効果

	CDMQ (β)	p 値	失敗の反すう (β)	p 値
ネガティブ感情	-.374	.001	—	—
95%CI	(-.498, -.255)			
ポジティブ感情	.061	.386	—	—
95%CI	(-.073, .207)			
生理的覚醒	-.308	.001	.503	.001
95%CI	(-.461, -.200)		(.377, .655)	

た作用機序を確認することであった。そしてそれに加え、状況の中に存在する様々な側面への気づきを促すというディタッチト・マインドフルネスの側面が、そのような場面においても、直接的かつ即時的にポジティブ感情を、緊張感や不安感、抑うつと同時に生起させるのではないかということを検討することであった。

調査および分析の結果、失敗の反すうがネガティブ情動を高めることを介して生理的覚醒を増加するという間接効果が認められたため、仮説1は支持された。一方、ディタッチト・マインドフルネスは、ネガティブ情動に対しての直接効果が有意ではなく、失敗の反すうを低減することによってネガティブ情動や生理的覚醒を低減するという間接効果のみが有意となった。このため、仮説2は部分的に支持されるにとどまった。これらの結果は、マインドフルネスは反すうの低減を介して抑うつを改善するという先行研究(Desrosiers et al., 2013)と同様の結果である。

次に仮説3であるが、ディタッチト・マインドフルネスが直接効果として有意にポジティブ感情を高める一方で、失敗の反すうを媒介する間接効果は認められなかったため、一部支持されるにとどまった。仮説は一部支持されるにとどまったのではあるが、ディタッチト・マインドフルネスが失敗の反すうの軽減を媒介せず直接的にポジティブ感情を高めるといいう作用機序は本研究の独自の結果であり、最も実証したかった点である。ディタッチト・マインドフルネスの高さは、現実の状況をありのままに観察することでその中にある些細なポジティブな出来事を見落とさず、それによってポジティブ感情を生起させる可能性があるのではないか。

このことは実際の臨床現場で、マインドフルネスのトレーニングを積んでいく過程においてクライアントからよく語られることである。作家の村上春樹が、エッセイ集『うずまき猫の見つけ方』の中で、「小確幸」という「小さいけれど、確実にそこにある幸せ」という造語を紹介している。それは小さいがゆえに日々の忙しさや、それに伴うネガティブな感情に埋もれて享受しにくいものであろう。そしてこれを見落とすことが抑うつや不安などのネガティブな感情をさらに高めるといふ悪循環は想像に難くない。一方、この小確幸を見出しやすくするというのが、今回の研究で見いだされたディタッチト・マインドフルネスの一つの作用機序であると言えるのかもしれない。これはマインドフルネスの作用機序の研究としてはこれまであまり注目されてこなかったものである。先行研究や、治療法の作成過程において想定、検証されてきたマインドフルネスの主たる作用機序は、やはり思考を思考として観るといふ距離を置くこと、およびその結果としての脱中心化、そして思考反すうの軽減などであった。しかし今回の結果は、これまであまり注目されることのなかったマインドフルネスのPositive Side Effectとして考えても良いのではなかろうか。臨床の現場では、マインドフルネスのトレーニングを始めた初期において、注意を現在にしっかり向けることによってこのような小さな幸せを発見し享受できる体験、いわば小確幸発見体験ができるクライアントが、その後も継続的にトレーニングを行うことができる場合が多いという感覚がある。本研究は、そのような臨床感覚の一部を、場面想定法を用いた質問紙調査によって量的に、ある程度実証したことに価値があると言えよう。また、今回示されたディタッ

小山・穴繁：ディタットでマインドフルな気づきは、直接的かつ即時的にポジティブ感情を高める作用を持っている

チメント・マインドフルネスによる直接的即時的なポジティブ感情の生起が、長期的なQOL、主観的幸福感の向上につながっているかを検討することも価値があろう。また小確幸発見体験の有無によるトレーニングの効果、ドロップアウト率の検討などを実際の臨床研究で行うことも興味深い。

一方、本研究は、場面想定法を用いた質問紙研究であり、実際に緊張場面でマインドフルネスが高いものが、何に気づき、どのような認知と共にポジティブ感情を高めているのかという具体的な機序を論考することはできないことが限界としてある。今後の研究はその点を実験や臨床研究における半構造化面接を用いてより明らかかなものとしていくことが求められる。また、本研究はサンプルサイズの小ささも限界点としてあることは認めざるを得ない。より大きなサンプルサイズにおいて改めて今回の追試を行うことも必要であろう。

引用文献

Beck, A.T. (1990). *Cognitive therapy and the Emotional disorders*, Madison, CT: Internal Universities Press. (大野裕訳. 認知療法 精神療法の新しい発展 岩崎学術出版) (original work published 1976)

Beck, A.T. (2012). Buddhism and Cognitive Therapy. *Cognitive Therapy Today*, 10(1), 1-4

Desrosiers, A., Vine, V., Klemanski, D. H., Nolen-Hoeksema, S. (2013). Mindfulness and Emotion Regulation in Depression and Anxiety: Common and Distinct Mechanisms of Action. *Depression & Anxiety*, 30(7), 654-661.

Deyo, M., Kimberly A. Wilson, K.A., Ong, J., Koopman, C. (2009). Mindfulness and

Rumination: Does Mindfulness Training Lead to Reductions in the Ruminative Thinking Associated with Depression? *EXPLORE*, 5(5), 265-271.

遠藤由美 (2007). 自己紹介場面での緊張と透明性錯覚 実験社会心理学研究, 46 (1), 53-62.

胡 (増井) 綾及・岩永誠 (2016). 学業場面における不健全完全主義者の動機づけに随伴性自己価値及び失敗の反すうが及ぼす影響 パーソナリティ研究, 24 (3), 190-201.

小林亮太・重松潤・宮谷真人・中尾敬 (2020). 認知的再評価と気晴らしは脱中心化を媒介して精神的健康に関連する 感情心理学研究, 27 (2), 67-72.

村上春樹 (1999). 村上朝日堂ジャーナル うずまき猫のみつけかた 新潮文庫.

大前杏織・山口有紀子・朝倉智大・中野麗羽・佐藤寛 (2022). 女子大学生アスリートと一般女子大学生のマインドフルネス特性が月経前不快気分障害症状に与える影響—反すうの媒介効果— 関西学院大学心理科学実践 3, 39-47.

佐藤徳・安田朝子・児玉千稲 (2001). 3 要因モデルに基づく、抑うつならびに不安症状の分類—多次元抑うつ不安症状尺度の作成 性格心理学研究, 10 (1), 15-26.

齋藤路子・沢崎達夫・今野裕之 (2008). 自己志向的完全主義と攻撃性および自己への攻撃性の関連の検討—抑うつ, ネガティブな反すうを媒介として パーソナリティ研究, 17 (1), 60-71.

Segal, Z.V., Williams, J.M.G, Teasdale, J.D. (2007). *Mindfulness Cognitive Therapy for Depression A New Approach to Preventing Relapse*, New York: The Guilford Press (越川 房子訳. 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) (Original published 2002).

杉浦義典 (2007). 治療過程におけるメタ認知の役割—

距離を置いた態度と注意機能の役割— 心理学評論, 50 (3), 328-340.

武井友紀・南出歩美・富田望・梅津千佳・熊野宏昭 (2019). デイタッチト・マインドフルネスの心理的要素を測定する尺度の作成および信頼性・妥当性の検討 早稲田大学臨床心理学研究, 19 (1), 45-52.

Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 275-287.

Wells, A. (2012). *Metacognitive therapy for anxiety and depression*, New York :The Guilford Press. (熊野宏昭・今井正司・境泉洋訳 メタ認知療法—うつと不安の新しいケースフォーミュレーション— 日本評論社) (Original published 2009).

(2022.10.5原稿受付 2022.12.14掲載決定)

Appendix Figure 3 有意ではないパスを削除した場合のデイタッチト・マインドフルネスと失敗の反すう、多次元抑うつ不安症状との関連

