

〈資料〉

2 日間の瞑想講習会が瞑想初級者の気分および首尾一貫感覚へ及ぼす影響

— Temporary Mood Scale および Sense of Coherence Scale を用いた検討 —

山本明弘 * 岩隈美穂 ** 大下大圓 **

* 京都看護大学看護学部看護学科 ** 京都大学医学部大学院医学コミュニケーション学

Influences on the Mood and the Sense of Coherence of Meditation Beginners by 2 Days

Meditation Session:

Examination by Temporary Mood Scale and Sense of Coherence Scale

Akihiro Yamamoto * Miho Iwakuma ** Daien Oshita **

* Faculty of Nursing, Department of Nursing, Kyoto College of Nursing

** Graduate School of Medicine, Department of Medical Communication,

Kyoto University

<要旨>

本研究の目的は、大下が提唱する瞑想がもたらす、その時々気分への影響、およびその後のストレス対処、健康保持能力への影響を明らかにすることである。

今回、2日間の臨床瞑想指導者講習会(初級)参加者を対象として、瞑想がその時々気分へ及ぼす影響をTMSにより、また長期的な健康に及ぼす影響をSOCSにより検討した。測定は1日目瞑想前後および2日目瞑想前後の4回実施した。TMSでは1日目瞑想前の平均値と他の3回それぞれの平均値との比較を、またSOCSでは1日目瞑想前の平均値と2日目瞑想後の平均値との比較を、それぞれt検定により行なった。さらに、それぞれの指標における瞑想効果の検討のために、効果量(Cohenのd)を算出した。

大下の提唱する瞑想は、大きく分けて「ゆるめる瞑想」「みつめる瞑想」「たかめる瞑想」「ゆだねる瞑想」の4つに分類される。今回の講習会では、基本となる「ゆるめる瞑想」および「みつめる瞑想」による実習が行なわれた。TMSでは、「活気」および「抑うつ」以外の、「怒り」「緊張」「疲労」「混乱」で瞑想による影響が認められた。「ゆるめる瞑想」「みつめる瞑想」は主に鎮静を目的とするものであるために、気分を高める方向へは作用しなかったものと考えられる。一方SOCSでは、トータルスコアで瞑想による影響が認められ、また下位項目においては「処理可能感」以外の「有意味感」「把握可能感」で瞑想による影響が認められた。

瞑想は一時的な気分変化だけでなく、首尾一貫感覚にも影響し、長期的な健康生活に効果をもたらす可能性が示唆された。

キーワード

瞑想 Meditation

TMS TMS

SOCS SOCS

気分 Mood

講習会 Session

I. はじめに

瞑想とは「眼を閉じて静かに考えること。現前の境界を忘れて想像をめぐらすこと」と定義される¹⁾。その起源は5000年前からともいわれ、これまで、様々な宗教における重要な修練法として受け継がれてきた²⁾。瞑想による身体的または精神的健康増進作用については、これまで多くの報告がある。Rayらのレビューでは、瞑想は、高血圧、2型糖尿病、脂質異常、高コルチゾール血症などを改善することが示されている³⁾。Infanteらは、瞑想がリンパ球およびナチュラルキラー細胞を活性化させることを報告している⁴⁾。またZeidanらは、瞑想の鎮痛作用をVAS (Visual Analogue Scale) により評価するとともに、MRI (Magnetic Resonance Imaging) によって、脳の感覚処理領域 (第二次体性感覚野・島皮質) の活性化が、その作用に関与することを明らかにしている⁵⁾。さらに精神面においても、POMS (The Profile of Mood States; 気分プロフィール検査) およびSTAI (The State/Trait Anxiety Inventory; 状態-特性不安検査) を用いた検証で、瞑想がネガティブな気分を軽減させることを証明している⁶⁾。わが国における報告では、Yoshimuraらは、2011年の東日本大震災の被災者を対象とした調査において、被災者が非被災者と比較して有意に高いストレス状態にあることを明らかにし、その上で、瞑想が被災者の災害トラウマを軽減することを報告している⁷⁾。

そこで今回私達は、共同研究者である大下の主催する、臨床瞑想指導者講習会 (初級) 参加者を対象として、瞑想がその時々のお気分に及ぼす影響、また長期的な健康に及ぼす影響について、それぞれTMS (Temporary Mood Scale; 一時的気分尺度)、またSOCS (Sense of Coherence Scale; 首尾一貫感覚尺度日本語版) を用いて検討した。

大下が提唱する瞑想法は、大きく分けて「ゆるめる瞑想 (緩和・心身の緩和を目的とする)」「みつめる瞑想 (自己や自己以外に起こっていることの観察・洞察を目的とする)」「たかめる瞑想 (心身機能の意図的向上を目的とする)」「ゆだねる瞑想 (超越的意識への融合を目的とする)」の4つに分類される⁸⁾。今回の講習会は瞑想初心者を中心に、基本となる「ゆるめる瞑想」および「みつめる瞑想」

の実習が行なわれた。

本研究の目的は、瞑想体験が瞑想初心者にもたらず、一時的な気分への影響、また長期的なストレス対処・健康保持能力への影響を明らかにすることである。

II. 方法

1. 対象者

臨床瞑想指導者講習会 (初級) 参加者で、本研究への協力の同意が得られた35名を対象とした。

2. 本講習会における瞑想法について

大下は、高野山で仏教・密教を修行後、スリランカで瞑想を修得し、現在はA寺 (真言宗) 住職を務めながら、終末期患者や震災被災者への支援活動を行っている。また、大学で瞑想を取り入れたスピリチュアルケアを教授する他、2014年には「臨床瞑想法教育研究所」(A寺内) を設立し指導を行なっている。これらの経験を通して大下は、高度な修行や宗教的基盤を必要とせず、誰もが日常生活の中で行なえる「臨床瞑想法」を確立した。

瞑想法の概要を以下に記す⁸⁾。「ゆるめる瞑想」から5)以降の「みつめる瞑想」へと重なっていく。

- 1) 椅子または座布団などに静かに座り、眼を軽く閉じる。手の位置は組んでも、広げてもかまわない。
- 2) 自分にとって気持ちが楽になる風景をイメージする。
- 3) 口から大きく長く息を吐き、鼻から無理なくゆっくりと息を吸い込む。この呼吸を7回以上、心が落ち着くまで繰り返す。背筋を伸ばして、気の流れをしっかりと確認する。
- 4) 心の落ち着きを感じたら、普通の呼吸に戻す。
- 5) 瞑想中は、呼吸に意識を集中する。また、心に浮かぶ雑念や想念を無理に追い出そうとせず、自然に浮かんで消えるままに、観察していればよい。
- 6) タイマーなどを使い、あらかじめ決めておいた時間になったら、1回だけ大きく呼吸をして瞑想をやめる。
- 7) ゆっくりと背伸びをしたり、首を回したりして、心身の調和を図る。
- 8) 椅子や座布団を片付けて、瞑想が終了したことを確認する。

3. 講習会の背景と実施スケジュール

この講習会は、NPO 法人日本スピリチュアルケアワーカー協会が実施している医療・福祉・教育など

表1 臨床瞑想指導者養成講習会(初級)スケジュール

| 1 日目 | | 2 日目 | |
|------------|--------------------------------|------------|------------------------|
| 時間 | 内容 | 時間 | 内容 |
| 10 時 45 分 | 集合 | 6 時 30 分～ | 自由に瞑想 |
| 11 時 00 分～ | オリエンテーション | 7 時 30 分～ | 朝食 |
| 11 時 15 分～ | ・研究の趣旨説明と同意確認 ・瞑想法講義と実習への導入 | 8 時 30 分～ | 講義 <アンケート実施> |
| 12 時 15 分～ | 昼食 | 11 時 00 分～ | 実習(臨床瞑想法) |
| 13 時 15 分～ | <アンケート実施> 講義(臨床瞑想法理論) | 12 時 00 分～ | 昼食 |
| 15 時 30 分～ | 実習(臨床瞑想法) | 13 時 00 分～ | 講義 |
| 18 時 00 分～ | 夕食 | 13 時 45 分～ | 実習(臨床瞑想法) |
| 19 時 00 分～ | 実習 <アンケート実施> | 14 時 45 分～ | <アンケート実施> ふりかえりとまとめ |
| 20 時 30 分～ | 座談会 | 15 時 00 分 | 解散 |
| 21 時 30 分～ | 入浴・就寝 | | |

の分野において、「瞑想法」による対人援助を担う人材養成を目的とするものである。今回は 201X 年 2 月 21 日・22 日の一泊二日の日程で A 寺において実施された。実施スケジュールは表 1 に示す。

4. 指標

- 1) 瞑想が一時的な気分変化に及ぼす影響を検討するために、TMS (Temporary Mood Scale; 一時的気分尺度) を用いた。TMS とは、徳田により開発された、今現在の気分状態を測定するための尺度である。「怒り」「抑うつ」「緊張」「混乱」「疲労」「活気」の 6 因子からなり、各因子 3 項目の合計 18 項目により構成される。それぞれの項目につき 1 点から 5 点まで 5 段階で回答を求め、得点が高いほどその気分が強いと判断した。その妥当性⁹⁾ および信頼性¹⁰⁾ は開発者により検証されている。
- 2) 瞑想がその後のストレス対処および健康保持能力におよぼす影響を検討するために、SOCS (Sense of Coherence Scale; 首尾一貫感覚尺度) を用いた。SOCS とは、Antonovsky が自身の健康生成論の概念をもとに開発した尺度である。「有意味感 (生きることに意味や価値を持っているという感覚)」「把握可能感 (課題の理解と見通しがつく感覚)」「処理可能感 (課題をこなせるという感覚)」の 3 つの尺度からなり、これら 3 つの感覚が高い人ほど、人生の困難に耐え (ストレス対処)、それを乗り越える力 (健康保持能力) が

あるとされる¹¹⁾。本研究では日本語版 (SOCS-13 項目) を用い、それぞれの項目につき 1 点から 7 点までの 7 段階で回答を求め、得点が高いほどその感覚が強いと判断した。その妥当性については山崎らにより検証されており¹²⁾、また信頼性については、本研究において Cronbach α の信頼係数が 1 日目瞑想前で 0.83、また 2 日目瞑想後で 0.83 であった。

5. データ収集

TMS は 1 日目瞑想前後および 2 日目瞑想前後の 4 回実施した。また SOCS は 1 日目瞑想前および 2 日目瞑想後の 2 回実施した。

6. 分析

- 1) TMS では 21 名 (女性 17 名・男性 4 名) がすべての項目に回答し、その平均年齢は 45.6 (SD ± 10.0) 歳であった。1 日目瞑想前と 1 日目瞑想後・2 日目瞑想前・2 日目瞑想後それぞれとの TMS 得点平均値を比較した。また 1 日目瞑想前に対する 1 日目瞑想後・2 日目瞑想前・2 日目瞑想後それぞれの効果量を算出した。
- 2) SOCS では 31 名 (女性 25 名・男性 6 名) がすべての項目に回答し、その平均年齢は 44.5 (SD ± 10.0) 歳であった。1 日目瞑想前と 2 日目瞑想後との SOCS 得点平均値を比較した。また 1 日目瞑想前に対する 2 日目瞑想後の効果量を算出した。
- 3) いずれも平均値の比較には t 検定を用い、危険率

5% 未満を有意差ありとした。また効果量については、以下の計算式で Cohen の d を算出した¹³⁾。

$$d = \frac{\bar{X}_1 - \bar{X}_2}{\sqrt{(n_1-1)SD_1^2 + (n_2-1)SD_2^2 / (n_1-1) + (n_2-1)}}$$
 瞑想効果の大きさを示す d の基準は、0.2= 効果量小, 0.5= 効果量中, 0.8= 効果量大とした¹⁴⁾。

7. 倫理的配慮

全体オリエンテーションで研究の主旨および倫理的配慮について口頭で説明し、同意を得た参加者にのみ質問用紙を配布した。調査用紙の回収は、研究者がその場で行なった。倫理的配慮に関する説明内容は、調査への参加および不参加のいずれによる不利益も生じないこと、匿名であること、質問用紙は厳重に管理され本研究以外の目的で使用しないこと、質問用紙は研究終了から 10 年間保存された後に細断処理されること、以上である。

なお、本研究は京都大学研究倫理委員会の承認を得ている（承認番号 E2372）。

Ⅲ. 結果

1. TMS

1) 1日目瞑想前と1日目瞑想後・2日目瞑想前・2日目瞑想後それぞれとの平均値 (SD ±) 比較、および効果量 d (表 2)

(1) 「怒り」

1日目瞑想前 14.5 (SD ± 0.7) と1日目瞑想後 15.0 (SD ± 0.2) との間に有意差を認めた (p = 0.025)。また2日目瞑想後 14.9 (SD ± 0.3) との間に有意差を認めた (p = 0.029)。一方、2日目瞑想前 14.7 (SD ± 0.7) との間に有意差を認めなかった (p = 0.480)。

効果量 d は1日目瞑想後 0.78・2日目瞑想前 0.21・2日目瞑想後 0.67 であった。

(2) 「抑うつ」

1日目瞑想前 14.1 (SD ± 1.3) と1日目瞑想後 14.6 (SD ± 0.7) との間に有意差を認めなかった (p = 0.077)。また2日目瞑想前 14.6 (SD ± 0.8) との間に有意差を認めなかった (p = 0.076)。また2日目瞑想後 14.6 (SD ± 1.2) との間に有意差を認めなかった (p = 0.180)。

表2 瞑想研修1日目および2日目におけるTMS得点の比較

| | 怒り | | | | 抑うつ | | | |
|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| | 1日目 | 1日目 | 2日目 | 2日目 | 1日目 | 1日目 | 2日目 | 2日目 |
| | 前 | 後 | 前 | 後 | 前 | 後 | 前 | 後 |
| 平均 | 14.5 | 15.0 | 14.7 | 14.9 | 14.1 | 14.6 | 14.6 | 14.6 |
| 標準偏差 | 0.7 | 0.2 | 0.7 | 0.3 | 1.3 | 0.7 | 0.8 | 1.2 |
| p 値 | | 0.025 | 0.480 | 0.029 | | 0.077 | 0.076 | 0.180 |
| 効果量 d | | 0.78 | 0.21 | 0.67 | | 0.49 | 0.42 | 0.37 |

| | 緊張 | | | | 混乱 | | | |
|-------|------|-------|-------|-------|------|-------|-------|-------|
| | 1日目 | 1日目 | 2日目 | 2日目 | 1日目 | 1日目 | 2日目 | 2日目 |
| | 前 | 後 | 前 | 後 | 前 | 後 | 前 | 後 |
| 平均 | 11.2 | 13.9 | 12.2 | 14.6 | 12.2 | 13.4 | 13.2 | 13.5 |
| 標準偏差 | 2.6 | 1.5 | 2.6 | 0.7 | 2.7 | 1.2 | 2.0 | 1.3 |
| p 値 | | 0.001 | 0.034 | 0.001 | | 0.047 | 0.069 | 0.060 |
| 効果量 d | | 1.25 | 0.40 | 1.75 | | 0.57 | 0.42 | 0.61 |

| | 疲労 | | | | 活気 | | | |
|-------|------|-------|-------|-------|-----|-------|-------|-------|
| | 1日目 | 1日目 | 2日目 | 2日目 | 1日目 | 1日目 | 2日目 | 2日目 |
| | 前 | 後 | 前 | 後 | 前 | 後 | 前 | 後 |
| 平均 | 10.5 | 12.6 | 12.0 | 12.0 | 8.4 | 8.7 | 8.4 | 8.0 |
| 標準偏差 | 3.5 | 2.0 | 2.3 | 2.6 | 2.5 | 2.1 | 2.7 | 2.8 |
| p 値 | | 0.020 | 0.104 | 0.152 | | 0.619 | 0.921 | 0.604 |
| 効果量 d | | 0.75 | 0.24 | 0.50 | | 0.14 | 0.02 | 0.14 |

n=21, t 検定, vs. 1日目実施前

効果量 d は1日目瞑想後 0.49・2日目瞑想前 0.42・2日目瞑想後 0.37 であった。

(3) 「緊張」

1日目瞑想前 11.2 (SD ± 2.6) と1日目瞑想後 13.9 (SD ± 1.5) との間に有意差を認めた ($p = 0.001$)。また2日目瞑想前 12.2 (SD ± 2.6) との間に有意差を認めた ($p = 0.034$)。また2日目瞑想後 14.6 (SD ± 0.7) との間に有意差を認めた ($p = 0.001$)。効果量 d は1日目瞑想後 1.25・2日目瞑想前 0.40・2日目瞑想後 1.75 であった。

(4) 「混乱」

1日目瞑想前 12.2 (SD ± 2.7) と1日目瞑想後 13.4 (SD ± 1.2) との間に有意差を認めた ($p = 0.047$)。一方、2日目瞑想前 13.2 (SD ± 2.0) との間に有意差を認めなかった ($p = 0.069$)、また2日目瞑想後 13.5 (SD ± 1.3) との間に有意差を認めなかった ($p = 0.060$)。

効果量 d は1日目瞑想後 0.57・2日目瞑想前 0.42・2日目瞑想後 0.61 であった。

(5) 「疲労」

1日目瞑想前 10.5 (SD ± 3.5) と1日目瞑想後 12.6 (SD ± 2.0) との間に有意差を認めた ($p = 0.020$)。一方、2日目瞑想前 12.0 (SD ± 2.3) との間に有意差を認めなかった ($p = 0.104$)、また2日目瞑想後 12.0 (SD ± 2.6) との間に有意差を認めなかった ($p = 0.152$)。

効果量 d は1日目瞑想後 0.75・2日目瞑想前 0.24・2日目瞑想後 0.50 であった。

(6) 「活気」

1日目瞑想前 8.4 (SD ± 2.5) と1日目瞑想後 8.7 (SD ± 2.1) との間に有意差を認めなかった ($p = 0.619$)。また2日目瞑想前 8.4 (SD ± 2.7) との間に有意差

を認めなかった ($p = 0.921$)。また2日目瞑想後 8.0 (SD ± 2.8) との間に有意差を認めなかった ($p = 0.604$)。

効果量 d は1日目瞑想後 0.14・2日目瞑想前 0.02・2日目瞑想後 0.14 であった。

2. SOCS

1) 1日目瞑想前と2日目瞑想後とのSOCS合計平均値 (SD ±) 比較, および効果量 d (表3)

1日目瞑想前 51.7 (SD ± 12.4) と2日目瞑想後 56.1 (SD ± 13.3) との間に有意差を認めた ($p < 0.002$)。効果量 d は0.34 (小) であった。

2) 1日目瞑想前と2日目瞑想後とのSOCS下位項目平均値 (SD ±) 比較, および効果量 d

(1) 「有意味感」

1日目瞑想前 19.8 (SD ± 4.6) と2日目瞑想後 21.2 (SD ± 4.2) との間に有意差を認めた ($p < 0.017$)。効果量 d は0.32 であった。

(2) 「把握可能感」

1日目瞑想前 17.6 (SD ± 5.5) と2日目瞑想 19.7 (SD ± 6.2) との間に有意差を認めた ($p < 0.004$)。効果量 d は0.36 であった。

(3) 「処理可能感」

1日目瞑想前 14.3 (SD ± 4.2) と2日目瞑想後 15.3 (SD ± 4.9) との間に有意差を認めなかった (0.052)。効果量 d は0.22 であった。

IV. 考察

1. 1日目瞑想前と1日目瞑想後・2日目瞑想前・2日目瞑想後それぞれとのTMS平均値比較, および効果量 d

1) 怒り

表3 1日目瞑想前と2日目瞑想後とのSOC得点の比較

| SOC13項目版 | 平均 | 標準偏差 | 2日目実施後 | | p 値 | 効果量 d |
|----------|------|------|--------|------|-------|---------|
| | | | 平均 | 標準偏差 | | |
| 有意味感 | 19.8 | 4.6 | 21.2 | 4.2 | 0.017 | 0.32 |
| 把握可能感 | 17.6 | 5.5 | 19.7 | 6.2 | 0.004 | 0.36 |
| 処理可能感 | 14.3 | 4.2 | 15.3 | 4.9 | 0.052 | 0.22 |
| 合計 | 51.7 | 12.4 | 56.1 | 13.3 | 0.002 | 0.34 |

n=31, t 検定および効果量 d , 1日目瞑想前 vs. 2日目瞑想後

瞑想が怒りの感情を抑制することは、Fennellらによる生理学的指標（呼吸数・心拍数・血圧値）を用いた研究¹⁵⁾、また平野らによるARS（Anger Rumination Scale；怒り反すう尺度日本語版）を用いた研究¹⁶⁾によっても証明されている。本研究では、1日目の瞑想後に有意なTMS平均値の上昇を認め、2日目瞑想前ではいったん有意差はなくなったが、2日目の瞑想後に再び有意な上昇を示した。効果量dにおいても、2日目瞑想前にはかなりの低下を示しているが、その後再び中程度の数値を示している。

Hawkinsは、感情の持つパワーをランク付けしている¹⁷⁾。最も高い領域に位置するのがEnlightenment（悟り）、Peace（平和）、Joy（喜び）、Love（愛）であり、これは「ゆだねる瞑想」が目指すところの自己実現や、さらにその先にある超越的な感情領域だと考える。次にReason（理性）、Acceptance（受容）、Willingness（意欲）、Neutrality（中立性）などの領域があり、これは「たかめる瞑想」が目的とする心身機能の意図的向上に対応するものと考えられる。そして最も基本的な感情領域にあるのがPride（自尊心）、Anger（怒り）、Desire（欲望）、Fear（恐怖）、Grief（悲しみ）などであり、これらの刺激は人の生存に関わるとされる。これらの感情が初歩的瞑想の対応し得る領域だとすると、その中であって2番目のパワーを持つAnger（怒り）に瞑想は効果を示した。しかしながら2日目の瞑想前に効果が減弱したことから、その効果を維持するためには、日々、瞑想を続けることの必要性も示唆された。

2) 抑うつ

いずれの測定ポイントでもTMS平均値では有意差を認めず、また効果量dでは小から中程度を示した。今回の「ゆるめる瞑想」「みつめる瞑想」は主に鎮静を目的とするものであるため、抑うつ気分を軽減させる、すなわち気分を高める方向への影響は比較的少ないものと考えられる。

勝倉らは、大学生を対象として、1週間の座禅（論文では瞑想という表現も使われており、座禅による瞑想という意味だと理解する）を中心としたマインドフルネストレーニングを行なった結果として、抑うつ傾向と否定的考え込みが改善したと報告しているが、その

一方で、1回1回の訓練による即時的な気分改善効果は認められなかった、とも述べている¹⁸⁾。これは本研究結果と一致するものである。この結果に対して勝倉らは、メタ認知的気づきが、抑うつ傾向低減をもたらすひとつの媒介要因であり、座禅は一時的なリラクゼーション効果よりも練習継続による累積的な効果を発揮し、抑うつ傾向や抑うつ脆弱性、維持、再発に関連した認知的スキルやスタイルを改善させる可能性があると考えられている。本研究は2日間の瞑想体験前後の調査であり、そのために影響が不十分であったと考えられる。

3) 緊張

瞑想の基本にあるのは、ゆっくりとした深い呼吸である。榊原は、心拍変動バイオフィードバック法を用いた研究から、ゆっくりとしたペースで行なわれる呼吸によって持続的な心拍変動の増大が生じ、自律神経系に関わる調節機能が刺激されるのではないかと指摘している¹⁹⁾。これに関してGrossmanらは、交感神経ベータ受容体遮断薬の使用下において、呼吸性不整脈（心拍変動）が増加することを報告している²⁰⁾。Grossmanらはまた、心拍変動の減少は、Isometric handgrip また Mental arithmetic 負荷によるストレス状況下において顕著に減少することも報告しており²¹⁾、深呼吸にはストレス緩和作用のあることが示唆される。

本研究において、1日目瞑想後、また2日目瞑想前、また2日目瞑想後で有意なTMS平均値の上昇が認められた。効果量dでも1日目また2日目の瞑想後にいずれも大きい値を示しており、瞑想効果は明らかにあるものと考えられる。しかしながら2日目瞑想前の効果量dはいったん低下していることから、「ゆるめる瞑想」および「みつめる瞑想」は、その目的どおり緊張緩和にとりわけ効果的であることが示唆されたが、一方でその効果を維持するためには、日々、瞑想を続けることの必要性も示唆された。

4) 混乱

「混乱」とは思考のまとまりを欠く状態であり、その誘因は多様である。怒りや緊張からもたらされることもあるが、抑うつ状態においても見られる現象であり、また、これらの気分は混在することも多い。極端な例ではあるが、躁状態における観念奔逸やうつ状態

における思考抑制がそれである²²⁾。ここでは TMS 平均値で、1 日目瞑想後に有意な上昇を認め、効果量 d も中程度の値を示した。また TMS 平均値では有意差を認めなかった 2 日目瞑想前また後においても、効果量 d は小から中程度を認め、瞑想による影響が窺える。ここでは 1 日目の瞑想により怒りや緊張が抑制される一方で、2 日目の瞑想前には、それらの感情の背後にある抑うつ要素が顕在化することで、瞑想の作用が減弱したのかもしれない。ここでも日々の瞑想継続の必要性が示唆される。

5) 疲労

「混乱」と同様に 1 日目の瞑想後に有意な TMS 平均値の上昇を認めたが、それ以外の測定ポイントでは有意な上昇を認めなかった。「疲労」には身体的疲労と精神的疲労とがあり、それらは相互に相俟って「疲労」感を高める。1 日目の瞑想後においてはそのリラクセーション効果が「緊張」を抑制し、精神的疲労を軽減させたが、そのことが 2 日目に身体的疲労感を顕在化させたのかもしれない。しかしながら 2 日目瞑想前また後においても、「混乱」と同様にそれぞれ小から中程度の効果量 d を認めており、瞑想の潜在的効果が窺える。

6) 活気

TMS 平均値では、いずれの測定ポイントとの間でも有意差を認めず、効果量 d は小さい値を示した。今回実施した瞑想は沈静を目的としたものであったため、「活気」を高める方向へは作用しなかったものと考えられる。これは「抑うつ」において、TMS 得点平均値で有意差を認めず、また効果量も小さかった結果と表裏をなすものと考ええる。

2. 1 日目瞑想前と 2 日目瞑想後との SOCS 合計平均値比較また下位項目平均値比較、およびそれぞれの効果量 d

山崎の翻訳によれば、SOC とは「その人に滲み渡る、動的ではあるが持続的な 3 つの感覚の程度によって表現される、その人の生活世界全般への志向性のことである」¹²⁾とされる。したがってそれは、決して固定的なものではないが、その一方で、一時的な快・不快感覚などによって容易に変動するというものでもない、心の備えのようなものである。

山崎らによると、SOC は成人期に入ると安定し、急

激には変化しないが、個人の出来事への考え方や価値観をポジティブに変化させ、また生活環境が SOC を高めるよう修正され、それらが持続することで向上する可能性のあることを示唆している。

今回の検証では、2 日間の研修にもかかわらず、研究協力者の SOCS3 項目合計得点の平均値は、1 日目瞑想前と比較して 2 日目の瞑想後で有意に上昇した。この変化から瞑想は人の心の深層に作用することによって、自己をとりまく生活世界との関係に構造的変化をもたらす可能性が示唆された。ただ一方で効果量 d は小さい値を示していることから、短期間の瞑想では、SOC に対してあまり大きな影響はないものと考ええる。

SOCS を構成する 3 つの感覚項目それぞれの変化をみると、「有意味感」および「把握可能感」で有意な上昇を認めた。Antonovsky によると、「有意味感」は強い SOC を維持するうえで重要な位置にあると述べている¹²⁾。今回の参加者においても、瞑想により生きるの意味が再認識され、それによって眼前の視界が開け、生活上の様々な出来事への予測やその成り立ちを予測する能力とされる「把握可能感」¹²⁾もまた、高まったのだと考える。ただしここでも効果量 d は小さい値であるため、長期的な瞑想による効果の検証が求められる。

一方「処理可能感」では平均値に有意差を認めず、また効果量 d は最も小さい値を示した。「処理可能感」とは、日々の生活を送るなかで出会う出来事を乗り越えたり、やり過ぎたりするときに必要な、自分の周りのモノや人、道具、立場、自分の内面にあるもの等をタイムリーに引き出せる、というような自信あるいは確信の感覚のことを指す¹²⁾、とされている。今回実施した「ゆるめる瞑想」「みつめる瞑想」では、その緊張緩和作用によって閉塞した心を開放する効果はあったものの、そこからさらに人生を切り開いて行くための、自信や確信といった活力を注入するまでの影響は、あまりなかったものと考ええる。これについては、より高次の瞑想とされる「たかめる瞑想」(自分の中にある、生きようとする力や機能を高める)、また「ゆだねる瞑想」(自分の「いのち」を「大いなるいのち」や「大いなるエネルギー体」に委ねる)⁸⁾が、その適用となる可能性がある。

V. 結論

短期間の「ゆるめる瞑想」および「みつめる瞑想」には気分の鎮静効果があり、継続して実施することで、その効果は維持されるものと考えられる。一方、気分高揚を目的とする場合には、これら2つの瞑想法は効果的ではない。さらにこれらの瞑想法には、長期的なストレス対処および健康保持能力の向上をもたらす可能性もあると考える。

VI. 研究の限界

今回の調査は、介入研究としての厳密な条件設定のもとに実施した調査ではない。またTMS平均値比較で有意差を認めないところで効果量では中程度を示すことがあり、サンプリングに課題のあることも示唆された。したがって、本瞑想法のより正確な効果判定を行なうためには、今後、より厳密な研究デザインのもとでの検証、また先行する瞑想研究との比較を行う必要がある。

VII. 謝辞

本研究にご協力いただきました、臨床瞑想指導者講習会（初級）参加者の皆様に、心より感謝を申し上げます。

文献

- 1) 新村出編：広辞苑第六版，東京，岩波書店，2008
- 2) 大下大圓：ケアと対人援助に活かす瞑想療法，医学書院，東京，2010
- 3) Ray IB, Menezes AR, Malur P, Hiltbold AE, Reilly JP, Lavie CJ: Meditation and coronary heart disease: a review of the current clinical evidence, *Ochsner J*, 14(4): 696-703, 2014
- 4) Infante JR, Peran F, Rayo JI, Serrano J, Domínguez ML, García L, Duran C, Roldan A: Levels of immune cells in transcendental meditation practitioners, *Int J Yoga*, 7(2): 147-151, 2014
- 5) Zeidan F, Emerson NM, Farris SR, Ray

JN, Jung Y, McHaffie JG, Coghil RC: Mindfulness meditation-based pain relief employs different neural mechanisms than placebo and sham mindfulness meditation-induced analgesia, *J Neurosci*, 35(46): 15307-15325, 2015

- 6) Zeidan F, Johnson SK, Gordon NS, Goolkasian P: Effects of brief and sham mindfulness meditation on mood and cardiovascular variables, *J Altern Complement Med*, 16: 867-873, 2010
- 7) Yoshimura M, Kurokawa E, Noda T, Hineno K, Tanaka Y, Kawai Y, Dillbeck MC: Disaster relief for the Japanese earthquake-tsunami of 2011: stress reduction through the transcendental meditation technique, *Psychol Rep*, 117(1): 206-216, 2015
- 8) 大下大圓：ナースの潜在力を高める / 看護ケアに活かせる 実践的スピリチュアルケア ナースの行き方を変える“自利他利”のころ，日本看護協会出版会，東京，2014
- 9) 徳田完二：筋弛緩法における気分変化，*立命館人間科学研究*, 13: 1-7, 2007
- 10) 徳田完二：一時的気分尺度（TMS）の妥当性，*立命館人間科学研究*, 22: 1-6, 2011
- 11) Antonovsky A: *Unraveling the Mystery of Health: How People Manage Stress and Stay Well*, Jossey-Bass Publishers, San Francisco, 1987. (山崎喜比古, 吉井清子監訳：健康の謎を解く ストレス対処と健康保持のメカニズム), 有信堂, 東京, 2001
- 12) 山崎喜比古, 戸ヶ里泰典, 坂野純子編：ストレス対処能力SOC, 東京, 有信堂, 2008
- 13) 岡田 涼, 小塩真司, 茂垣まどか, 脇田貴文, 並川 努：日本人における自尊感情の性差に関するメタ分析, *パーソナリティ研究*, 24(1): 49-60, 2015.
- 14) 水本 薫, 武内 理：研究論文における効果量の報告のために－基礎的概念と注意点－, *英語教育研究*, 31: 57-66, 2008.
- 15) Fennell AB, Benau EM, Atchley RA: A

- single session of meditation reduces of physiological indices of anger in both experienced and novice meditators, *Conscious Cogn*, 40: 54-66, 2016
- 16) 平野美沙, 湯川進太郎: マインドフルネス瞑想の怒り低減効果に関する実験的検討, *心理学研究*, 84(2): 93-102, 2013
- 17) Hawkins DR: POWER vs. FORCE The Hidden Determinants of Human Behavior, Hay House, Carlsbad, California, 1985.
- 18) 勝倉りえこ, 伊藤義徳, 根建金男, 金築 優: 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, 2009
- 19) 榊原雅人: 呼吸法はなぜ健康によいのか? －心拍変動バイオフィードバック法からみた自律神経メカニズムと心理学的効果－, *東海学園大学研究紀要*, (16), 105-122, 2011
- 20) Grossman P, Kollai M: Respiratory sinus arrhythmia, cardiac vagal tone, and respiration: within- and between-individual relations, *Psychophysiology*, 30: 486-495, 1993
- 21) Grossman P, Stemmler G, Meinhardt E: Paced respiratory sinus arrhythmia as an index of cardiac parasympathetic tone during varying behavioral tasks, *Psychophysiology*, 27(4), 404-416, 1990
- 22) 大熊輝雄: 現代臨床医学改定第11版, 金原出版, 東京, 2008