

マインドフルネス・ストレス低減法 (Mindfulness-Based Stress  
Reduction: MBSR) アップデート (2022 年 12 月版)

Update of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR)

Yasushi Ito

MBSR 研究会, 関西医科大学心療内科学講座

MBSR Study Group, Department of Psychosomatic Medicine, Kansai

Medical University

〒573-1010 大阪府枚方市新町 2 丁目 5 番 1 号

## はじめに

本稿は、2022年10月に出版社からの依頼でMBSRの最近の展開を自験データ<sup>1</sup>も含め概説したものに、字数制限のために削除せざるを得なかった周辺情報も含めまとめたものです。既に、MBSR8週コースを体験された方が体験を振り返る際に参考に読んでいただくと理解しやすい内容だと思いますが、体験されていない方にとっては、MBSRの基本的なアプローチの理解の助けになるかと思います。特に2. MBSRの特徴は、日頃MBSRが誤解されていると感じる部分について記載したのでご一読下さい。また周辺情報については、上付き数字で表し、文末に載せています。背景情報を知りたい方には役に立つかもしれません。なお、プログラムの概略については、小稿(伊藤靖, 2017)を参照ください。またMBSRについての良くあるご質問については[こちら](#)をご覧ください。本稿の文献の多くは英語ですが、重要と思われかつ公開されているカバットジンさんの2011年と2017年の論文と、ホルツェルさんの2011年の論文及びブリトンさんの2016年の論文については参考訳へのリンクをつけてあります。今後も定期的に改訂を加え、この小稿を読んでいただくことで最近の進展をご理解いただけるようにしたいと思います。そうした意味では本稿はいつもβ版です。コメント・ご質問を[Yasushi\\_ito@mbsrjapan.com](mailto:Yasushi_ito@mbsrjapan.com)までお送り下さい。次回の改訂に反映させていただきます。

## 1. MBSRとは

MBSR(マインドフルネス・ストレス低減法)はJon Kabat-Zinn<sup>2</sup>が1979年にマサチューセッツ大学医学部で開始した、身体・精神的要因およびストレスに起因する苦痛(suffering)の緩和をめざす、マインドフルネス瞑想に基づくセルフケアのプログラムです(J. Kabat-Zinn, 2013; SF Santorelli, Kabat-Zinn, Blacker, Meleo-Meyer, & Koerbel, 2017)。MBSRは8週間にわたる毎週2.5時間の講習(1回は終日)および自宅での1日45分以上の実習よりなり<sup>3</sup>、現在世界で最も研究・汎用されているマインドフルネスプログラムとされています(Goleman & Davidson, 2017)。マサチューセッツ大学の主要なスタッフは2018年以降異動し、現在はブラウン大学がMBSRの研究や教育の主要な拠点となって

います。MBSRはマインドフルネスを主流(main stream)<sup>4</sup>に取り込む試みであるとJonさん<sup>5</sup>は記しています(Kabat-Zinn, 2017)が、MBSRが源流の役割を果たすことでマインドフルネスに関する学術論文が年々増えている事や医学界のみならず一般にも広まっているという事実は<sup>6</sup>、主流の中に取り込まれたことを示す一つの証拠とも言えるように思われます。一方その功罪を指摘する声もあります(Kucinskis, 2018)。

毎回の講習では、静坐などの特定の瞑想のみを実践するのではなく、4種類の正式な瞑想(ボディスキャン・臥位と立位のヨーガ・静坐・歩行)や日常の瞑想(“今の瞬間に到着する”、食べる、話す・聴くなど)を実習します。またこれに加え、週別に設定されたテーマについての双方向的なdialogueとかinquiryと呼ばれる検討(Crane & Griffith, 2021)が行われます。例えば第1週目には、マインドフルネスとは何か、第2週目は物事の捉え方、第3週目は嬉しい出来事の検討、第4週目は不快な出来事(ストレス反応)の検討、第5週目は不快な出来事の対応(ストレス対応)、第6週目は困難なコミュニケーション(人と人とのストレス対応)といったテーマをインストラクターと共にグループで検討します。

テーマの検討は、概念的ではなく講習の中で一定の時間瞑想し、心の落ち着きを感じられる中で、参加者自身が自らの体験を振り返るところから始まります。多くの場合、その後数人のグループで体験を検討することになります。実際にプログラムを実施して思うことは、この過程がとても大切なのだということです。マインドフルに話し、マインドフルに聴くプラクティス<sup>7</sup>です。話す時には心にあるものをそのまま話すこと(その程度は個人に委ねられ、パスすることも選択肢の一つです)が勧められます。このため、聴くときには聴くことに専念できます(日常では、聴きつつ次に話すことの準備をしています)。その後自発的に共有される他の参加者の振り返りを聴くことで検討は広がり深みを増すことになります。そうした検討が次週からの日常の過ごし方に影響を与える、あるいは変えるきっかけとなります。私たちは(Ito, Browne, & Yamamoto, 2022)、未経験者であっても8週間のMBSRに参加することで、大部分の指標(マインドフルネス・セルフコンパッション・気分・QOL・ストレス)において、特定の瞑想をかなりの期間実践してきた経験者の参加前のレベルまで到達することを報告しましたが、これには、通常のお寺などの瞑想実践では体験できない、こうしたプログラムとしての

要素が相乗的に関与している可能性がある<sup>8</sup>と考えています。

Jonさんはマインドフルネスを、意図して、今(の体験)に、評価に囚われず<sup>9</sup>注意を向けることで生じる意識(Awareness<sup>10</sup>that arises from paying attention, on purpose, in the present moment, and non-judgmentally)(Kabat-Zinn, 2017)と実践上定義<sup>11</sup>していますが、“意図すること”は意識化による新たな発見を促し<sup>12</sup>、“今”への注意は反芻・破局化思考からの脱却と集中を促し<sup>13</sup>、“評価に囚われないこと”は事物との新たな関係性(姿勢や受け止め方・対処の選択を含む)の構築<sup>14</sup>を促してくれます。このように定義をとらえることは、マインドフルネスの有用性の機序を理解する上で意味があるように思われます。

一方、Jonさんは“マインドフルネスを瞑想で涵養するには... できる限り心を開いて、温かな心で、自分の体験に注意を向けることが必要であり、このことは MBSR の枠組みの中で理解する限り、マインドフルネスとコンパッションが本質的に切り離されていないことを示す”といわれており、ここから、MBSR はコンパッションの涵養もめざすプログラムであることが分かります。またMBSRで言われるコンパッションは、仏教用語でいう四無量心(慈悲喜捨)のうち悲の訳語として使われるCompassion(思いやり)に限らず、より広い意味での、開かれた、温かい心持を表す用語であることが分かります。この姿勢は、MBSR で重要とされる9つの姿勢(J Kabat-Zinn, 2013)—評価に囚われない(non-judging)、忍耐(patience)、初心(beginner's mind)、信頼(trust)、無理をしない(non-striving)、受入れる(accepting)、手放す(letting go/be)、寛容(generosity)、感謝(gratitude)—とも関連してきます。なお、コンパッションと類似の意味でハートフルネス(heartfulness)も使われますが、このことは、MBSR で涵養をめざすものが、マインド(知的・認知機能の側面)のみならず、ハート(真心)でもあるとも表現できるように思います。MBSRのどのような要素が、コンパッションの涵養に関与するかについては、小稿(伊藤, 2022)<sup>15</sup>を参照下さい。

## 2. MBSR の特徴

ブラウン大学の MBSR 指導者トレーニングの一つである MBSR Foundations という 10 週間のプログラムでは MBSR の 4 つの支柱として、1. 仏教の基礎と瞑想の方法論、2. 体験

的な教育、3.グループプロセスと智慧、4.ストレス心理学・生理学・脳科学を学び、また4つの枠組みとして、1.MBI/TAC:マインドフルネスに基づいた介入・指導能力評価基準、2.態度・姿勢(Attitudes)、3.トラウマの考慮(Trauma sensitivity)、4.包括性・多様性(inclusion and diversity)などを学びます。これらのいずれもMBSRの特徴と言えるものですが、ここでは重要でありながら誤解されがちと私が考える一部の側面に絞って記載します。

#### 1) 非宗教性

MBSRは仏教瞑想を仏教色をなく紹介するプログラムとされていますが、一方“MBSRは、Dharma(法、ダルマ)を主流の様々な状況に持ち込むためのおそらく無数にある工夫の一つとして開発された”(Kabat-Zinn, 2011)との言葉から明らかなように、仏教のエッセンスを儀式や仏教用語を使わず、またテラワダ仏教、禅、チベット仏教の等の特定の仏教の系統に属することなく広く伝える試み<sup>16</sup>と捉えことができるように思います。

実際、ブラウン大学の指導者トレーニングでは、ダルマの重要性が強調され、特に欧米で行われているテラワダ仏教で強調される四諦、三特相(無常・苦・無我)といった考え方<sup>17</sup>と8週間のプログラムの関係を繰り返し検討します。仏教における苦(dukkha)<sup>18</sup>が、MBSRではストレスと呼ばれ、その対処法としての八正道の実践がMBSRではマインドフルネス(正念)から(“のみ”ではなく)始まる経緯をここで学ぶこととなります。また八正道について、Jonさんは、“マインドフルネスを世の主流とする試みは、常にブッダの最初の教えの核心にある倫理的な枠組みに支えられている”として、八正道の第三、第四、第五の要素である“賢明な言動”(正語)、“賢明な行動”(正業)、“賢明な生活”(正命)がMBSRの根本にあることを指摘しています(Kabat-Zinn, 2011)。

#### 2) 教育としての位置づけ

MBSRは、治療というよりは、教育を志向するプログラムとされています。当初は治療効果が不十分な患者を対象として実施されていましたが、本来的には“社会全体のベルカーブを健康、ウェルビーイング、智慧が向上する方向へと導くことを目的とした”(Kabat-Zinn, 2017)とされ、公衆衛生的な目的、従って対象が限定されないことが特徴の一つとしてあげ

られます。

基本には、誰でもあれ生きてゆく上で思うようにならないこと(苦)を抱えており、その原因は多様であるが、苦痛を感じることには共通の要因と対処法があり、対処法を体得・実践することで、例え取り巻く状況に変化はなくとも、原因との関係性が変わり、“苦”の軽減がもたらされるという考え方があります。MBSR において、精神・身体が多様な疾患を有する患者が混在する(transdiagnostic)のみならず、健常人や医療従事者が、年齢や性別や経験の垣根を越えて、同じグループの中で学ぶことが、多様性の受容と共に共通の人間性の理解を深め、コンパッションが涵養される大きな理由の一つになっているように思われます(伊藤, 2022)。

MBSRは“良いところを伸ばすことに注力し、悪いところは専門家に委ねる”(Kabat-Zinn, 1996)という表現も、教育としての位置づけをよく示すものだと思います。一方、MBSR から派生し認知行動療法の枠組みをもつマインドフルネス認知療法(Mindfulness-based cognitive therapy: MBCT)では、“認知の歪み“の矯正等によるうつ病の再発予防(Z. V. Segal, Williams, & Teasdale, 2013)、すなわち専門家による病気の治療・治癒(cure)をめざすところに位置づけの違いがあります。

### 3) インストラクターの姿勢

Jonさんによる Full Catastrophe Living の緒言は以下の一文より始まります。“この本は、読者への自己開発、自己発見、学び、癒しの旅立ちへの招待である(This book is an invitation to the reader to embark upon a journey of self-development, self-discovery, learning, and healing)”(J. Kabat-Zinn, 2013)。この言葉に表れているように、MBSRのすべての要素(瞑想実践・課題のグループ検討等)は、“招待(invitation)”であること、すなわち“もし良ければ軽い気持ちで試すように勧める”ことが MBSR のインストラクターの基本的姿勢です。従って、参加者は患者としてよりはゲストとして迎えられ、瞑想プラクティスの音源は教示でも誘導でもない“ガイド”と位置付けられます。

また、MBSRにおいてはインストラクターもしばしば参加者と共に車座の一部として坐りますが、このことは自らも困難を抱える一人であること(vulnerability)を認識しつつ、分かって

いないこと (not knowing) (Saki Santorelli, 2010) を参加者と共に探求する姿勢の表れと捉えることができるように思われます。MBSRを含むMBI (mindfulness-based intervention: マインドフルネスによる介入) においては、体験についての問いかけ (inquiry) が重要な要素でありこれには体系化されたアプローチも記述されていますが (Crane & Griffith, 2021)、この際の重要な姿勢は、専門家と患者の関係性とは異なる、同じ道を歩む者としての関係性であり、そうした関係性の基で初めて双方にとって有益な対話 (Dialogue) (Kabat-Zinn, 2018b) が生まれるように感じています。

#### 4) プログラムがマニュアル化されていない

ブラウン大学で指導者講習に参加するためには一定の資格要件がありますが、指導者の背景は多様です。そうした多様性にも関わらずプログラムがマニュアル化されていない点は極めて興味深い点です。例えば、MBSR の第 1 週で参加の動機の探求を例にとれば、筆者らのプログラムであればこれを重要と考え 40 分以上の時間を割きます (伊藤靖, 2017) が、15 分程度とする施設もあります (Woods & Rockman, 2021)。このように“クローン”とか“フランチャイズ”の“アプローチはとらない理由として、Jonさんは”適切な形態と実施方法はどこでやられるかと指導者の経験と理解のレベルに負うところが極めて大きく...その瞬間をどうしたら有効に活用することができるかを指標の中心にすえることが必要であるから“ (Kabat-Zinn, 1996) と記しています。

このようにインストラクターの裁量の余地が大きいことはその責任も重いことを意味します。私たちは、かつて実施した初期のプログラムを反省し、その後も種々のプログラムを受講してきましたが、それに加え提供するプログラムの質を何らかの形で担保することが必要と考え、毎回のプログラムの実施に際して、参加者の協力を仰ぎデータを集積・解析してきました。こうした解析で海外とほぼ同様の結果が得られた (Ito et al., 2022) ことで、多少の安堵を感じています。

#### 5) MBSR における瞑想

MBSRにおける静坐瞑想では、特定の対象に注意を向ける注意集中瞑想 (Attention focused meditation) と第 5 週以降には意識にのぼるものに注意を向けるチョイスレスアウェアネ

ス・オープンアウェアネス (Choiceless awareness/open awareness) を実習します。この 2 種類の瞑想法について、うつ、不安、ストレスに対する効果を比較した論文 (Cullen et al., 2021) によれば、いずれの瞑想法でもほぼ全項目について有意な改善を認めたものの、注意集中瞑想において改善がより早期に認められたことが報告されている<sup>19</sup> 点が興味深いと思います。

MBSR における瞑想は、西洋で実施されている ビパッサナー瞑想に近いとされており、MBSR の注意集中瞑想は Lutz ら (Lutz, Slagter, Dunne, & Davidson, 2008) の Focused attention (FA) に類似し、チョイスレスアウェアネスは Open monitoring (OM) とほぼ同義と考えられます。一方、Jonさんは呼吸瞑想に関して、“完全に呼吸と一つになり、自分がなくなる” (being completely one with the breath, or that there is no “you” anymore) (Kabat-Zinn, 2018a) と記してもいます。これは MBSR が、禅定<sup>20</sup>の達成をめざすサマタ瞑想の要素も含むことを示唆しています。また、禅あるいは大乘仏教で大事にされる、自他の区別を排する非二元性 (non-duality) は、MBSR の基盤となっており、この点がマインドフルネス認知療法 (Mindfulness-based cognitive therapy: MBCT) との違いの一つ (Husgafvel, 2018) との指摘は適切なものと思われます。なお、マインドフルネスはパーリ語の sati の訳語として用いられており、本来ビパッサナー瞑想の用語 (Gunaratana, 2010) と考えられますが、Jonさんは MBSR 及びダルマの包括用語 (umbrella term) として使用されている (Kabat-Zinn, 2011) ことから、MBSR においては、マインドフルネスという用語が特定の瞑想法や系統・宗派を指して用いられてはいない点について、留意が必要と思われる。

### 3. MBSR の様々な対象、領域での応用

MBSR の効果は 100 を超えるランダム化比較試験で精神・身体・社会的側面等の指標について主に自己報告に基づき評価されており、メタ解析では精神症状、身体症状および生活の質についての効果量 (Hedges' g)<sup>21</sup> がそれぞれ、0.54 (95% CI : .44-.63)、0.39 (.24-.54) および 0.44 (.31-.56) と報告されています (de Vibe et al., 2017)。この論文



で評価された 101 試験の対象の内訳は、MBSR の特徴である診断横断的側面を象徴して、身体の不調が 47 件、また精神の不調が 22 件、その他 32 件(一般人 12 件、学生 8 件、医療従事者 6 件、高齢者 3 件、介護者 1 件、教育関係者 1 件、囚人 1 件)と多岐にわたっています。それにも関わらず同様の効果が得られていることは、MBSR が原因に直接作用するのではなく、その原因との関係性の変化を介して作用することを示唆する結果とも考えられます。

MBSR による介入は、薬剤の臨床試験と異なり比較試験を盲検化できないため、自己報告における改善は、介入による非特異的な影響によることも否定できません。しかし脳機能(Young et al., 2018)、血圧(Loucks et al., 2019)、炎症(Rosenkranz et al., 2013)、免疫(Davidson et al., 2003)、老化(Conklin, Crosswell, Saron, & Epel, 2019)といった生物学的な過程に対する効果が示唆されていること、またアクティブコントロールを対照とした試験においても優越性を示すものが報告されていること(Rosenkranz et al., 2013)等は、MBSR が症状や生理・脳科学的指標に対して特異的に作用を及ぼすことを示唆しています。一方、MBSR で当初脳の構造的変化が報告されたものの、この結果はメタ解析で再現できておらず(Kral et al., 2022)、新たに得られた知見は予備的結果と慎重に捉える視点が重要と考えられます。

近年マインドフルネス介入の安全性が検討されていますが、MBSR 群と対照群の間で有害事象の発現頻度に有意差がないこと(Wong, Chan, Zhang, Lee, & Tsoi, 2018)、あるいは MBSR 群でむしろ少ないことを示唆する報告(Hirshberg, Goldberg, Rosenkranz, & Davidson, 2020)があります。またマインドフルネスによるトラウマの増悪を逸話的に報告するものがあります(Treleaven, 2018)が、MBSR では PTSD を対象とした比較試験でもそうした傾向は認められていません(Kearney & Simpson, 2020)。多くの瞑想法においては、注意を向ける対象として呼吸を選択することが多く行われています。トラウマの活性化を予防することを一つの目的として、呼吸に重点を置くのではなく注意を向ける対象をできるだけ多く試すことを勧めるものがありますが(MBI:TAC, 2021)、そうすることの有用性を示したデータはないと思われる一方、呼吸に注意を向けた場合の自覚的・他覚的有用性は多く知られ

ており、エビデンスに基づいた推奨が必要と思われます。一方、目を閉じて瞑想を実践した場合、覚醒が低下し傾眠傾向になることは良く体験されることであり、好ましくない体験 (adverse event) があつた場合で目を閉じている場合に、目を開けること、あるいは坐禅のように初めから目を開けたまま実践することには意味があるように思われます。

上記のように全体として、MBSR は疾患・実施対象に非特異的に有効性が認められている一方、個々の疾患・対象に特異的なプログラムも開発されています。Louks らは (Loucks et al., 2022)、MBSR を適合させたプログラムのうち、最もエビデンスが集積されてプログラムとして、うつ病の再発予防に使用されている MBCT をあげていますが、その他のプログラムとしてうつ病に対する MBCT (Kuyken et al., 2016)、摂食障害に対する MB-EAT (Mindfulness-Based Eating Awareness Training) (Kristeller & Wolever, 2010)、依存症に対する MBRP (Mindfulness-Based Relapse Prevention) (Bowen et al., 2014)、がんに対する MBCR (Mindfulness-Based Cancer Recovery) (Carlson & Speca, 2011)、高血圧に対する MB-BP (Mindfulness-Based Blood Pressure Reduction) (Loucks et al., 2019) をあげています。

また特異な背景因子を有する対象への適合として学生 (Mindfulness-Based College) (Loucks et al., 2021)、軍人 (Mindfulness-Based Mind Fitness Training, Mindfulness-Based Attention Training) (Jha et al., 2015)、トラウマの既往 (Treleaven, 2018)、出産・育児 (Mindfulness-Based Childbirth and Parenting Program) (Duncan & Bardacke, 2010)、米国先住民 (Native MIND) (Proulx & Bergen-Cico, 2022) に適合されたプログラムをあげ、またアプリを使ったプログラム (Mason, Jhaveri, Cohn, & Brewer, 2018) やオンラインプログラム (Zindel V Segal et al., 2020) の現状についても言及しています。最近数千人を対象とする極めて大規模なランダム化比較試験が終了した中高生を対象とする .b(ドットビー) プログラム (Kuyken et al., 2022) もこうした適合の一例です。こうしたプログラムの検証には多大なコストが必要となることを考慮して適合の要否を慎重に検討することが重要と思われます。

#### 4. マインドフルネスの有効性のメカニズム

##### 1) 仏教心理学の観点から

Teasdaleら(Teasdale & Chaskalson, 2011)は、3つの可能性を提唱しています<sup>22</sup>。一つ目は、心が処理する内容を変えることであり、具体的には心を向ける対象(what)を苦痛を伴う体験から、身体感覚に転換することが例としてあげられています。二つ目は、体験が不快なものであっても、興味と好奇心をもって意図的に許容する(そこにいて良い)といった姿勢を養うこと(how)です。三つめはその体験に対する見方(view)を変えるというものです。ちょうどMBSRの第2週目の課題である9点パズルで検討するものの見方(perception)の検討と類似しています。不快な体験に埋没するのではなく、身体感覚、思考、感情の3点から観察すること(洞察瞑想)で見方が変わる可能性が生まれます。マインドフルネスは関係性であるとも言われますが、こうした3つの機序でストレスとの関係性が変わる可能性は、MBSRを学ぶものには理解し易い説明です。

##### 2) 媒介分析の観点から

MBCTとMBSRの臨床的なアウトカムを媒介する因子として、一つのシステムティックレビュー(Alsubaie et al., 2017)では、自己報告に基づくマインドフルネスの変化が最も一貫した因子として指摘されており、また別のシステムティックレビュー(Gu, Strauss, Bond, & Cavanagh, 2015)では、認知・感情の反応性(強く、一貫性のある因子)、マインドフルネス、反芻、心配(中等度の一貫性のある因子)、セルフコンパッション、心理的柔軟性(予備的、不十分なエビデンス)が示唆されています。

##### 3) 脳科学の観点から

Holzelらは(Holzel et al., 2011)、マインドフルネスが、a)注意制御 b)身体知覚 c)情動調整(再評価、暴露、消去、再固定化を含む) d)自己概念のそれぞれに相乗的に働きその効果の発現を促すことを想定しています。Britton (Britton, 2016)は前頭葉の機能低下による a)大脳辺縁系の活性化が過覚醒や不安、うつといった感情反応に関与し、b)デフォルトモードネットワークの制御低下が苦悩、不安、反芻、うつに関与し、またc)脳の報酬系の制御不全が衝動的行動や依存に関与するというモデルを提唱し、

マインドフルネスが前頭葉の機能低下を改善することで、こうした症状の軽減を促進する可能性に言及しています。

Schuman-Olivier ら(Schuman-Olivier et al., 2020)は、これらを統合し、マインドフルネス介入が行動制御に至る自己制御を増強する主要な機序として、a)注意・認知のコントロール、b)感情制御、c)自己に関連するプロセスを指摘し、その根幹に動機付けと学習を置いたモデルを提唱していますが、このモデルは行動変容の機序をテーマとしていること、また脳科学者を含む10人の共著であること、さらには、出版年が比較的新しい点で注目に値するものです。

## 5. MBSR の今後の展望

マインドフルネスを社会の主流に持ち込むという試みは、古典的な仏教色を除いたMBSR及びMBCTによる介入試験などの科学的エビデンス、また脳科学的なエビデンスの集積により初期の成功を収められたように思われます。しかし一方には、エビデンスの質に関する懸念が指摘され、これに応えるような努力が世界中で続けられています。

一方エビデンスの集積同様に重要なことは、プログラムへの参加者自身が第一人称的に(first person experience)にプログラムに参加しその意義を実感することと思われます。マインドフルネスが公衆衛生学的意義を持つためには、質の高いプログラムをより広い対象に拡大して行くことが必要ですが、そのためには、資質の高い指導者を養成することと、経済的な懸念なく参加が可能な枠組みを作ることが必要と考えられます。

こうしたことを踏まえ、筆者と山本は日本において同じくマサチューセッツ大学及びブラウン大学でトレーニングを受けた渋沢田鶴子さん、長谷川洋介さんと共に Japan Mindfulness Collaborative (JMC) を創設し、ブラウン大学も所属する [Global Mindfulness Collaborative](#)<sup>23</sup> (GMC) のメンバーとして、2021年よりMBSRの[指導者養成コース](#)を開始しました。基本的にはブラウン大学で行われているカリキュラムと同様の指導者養成プログラムであり、MBSRの基本理念とマサチューセッツ大学・ブラウン大学マインドフルネスセンターの歴史的な集積、それらに最近の科学的知見が相乗的に組合されたすぐれたプログラムと

感じています<sup>24</sup>。指導者となるためには、まず自らがマインドフルネスを実践すること (being mindful)<sup>25</sup>、次にマインドフルネスを仕事の中で活かすこと (援助職であれば treat mindfully、教育者であれば teach mindfully など)、そして最後にマインドフルネスを教えること (teach mindfulness) の 3 つのステップが必要になり、少なくとも数年間の時間がかかりますが時間をかけるほどその後の道を進みやすくなるように思います。指導者養成プログラムの具体的な内容については、[こちら](#)から、“マインドフルネスを教えるための資格について”を参照下さい。

JMC としては、MBSR を終了された方のプラクティスの継続とマインドフルネスの裾野を広げる目的で、2022 年には無料の[コミュニティプログラム](#)も開始しました。初めての方にも無料で参加いただけるプログラムです。逆に、プラクティスを深める目的で、[5 日間のリトリート](#) (以前は宿泊型の集中トレーニングを指していましたが、現在はコロナ感染症のためオンラインで実施されることが多くなっています) も年に 1-2 回実施しています。この講師は、MBSR の長年の指導者であり、ブラウン大学の講師もされている [Bob Stahl さん](#) をお願いしています。

MBSR 研究会としては、MBSR に経済的な懸念なく参加できるように[参加費補助プログラム](#)を拡充して実施しています。また、マインドフルネスが年代を超えて広がることをめざし、MBSR や MBCT を基に英国で創られた中高生用のマインドフルネスプログラムである .b(ドットビーと読みます)プログラムの[指導者養成コース](#)も開催しています。英国の慈善団体であるマインドフルネス・イン・スクールズプロジェクト(Mindfulness in Schools Project: MiSP)との契約の下に実施しているものです。このプログラムを広く受講いただくためには日本でのエビデンスの集積が大事と考え、オックスフォード大学の Willem Kuyken さんにアドバイザーをお願いし、滋賀大学芦谷道子さんの主導で、[効果の評価試験](#)を実施しています。

私たちの試みの将来を予測するにはまだ早すぎますが、マインドフルネスのプラクティスにも似てこうした地道な活動を淡々と続けること自体に意味があるように思われます。

---

1 私たちは2015年にマサチューセッツ大学のトレーニングを終え、1年間の準備期間のあと2016年に [MBSR 研究会](#) (事務局:関西医科大学心療内科講座、共同代表、山本和美さん) を設立し、2022年12月の時点でMBSRの8週コースを40回程(参加者約600名)実施してきました。2016年の時点で山本さんは、18年余りのヨーガを実践(ヨーガ禅道院講師)されていましたが、その間臨床心理士としての慢性疼痛の患者さんとの関わりからMBSRに興味をもたれ、伊藤は16年程禅を実践(長岡禅塾)していましたが、2007年頃に読んだ内科書の中に記載があったことが機縁となってMBSRを学び始めました。

2021年からは、ブラウン大学とのライセンス契約に基づき指導者養成講座を開始し、現在は指導者養成の世界的組織である、[Global Mindfulness Collaborative\(GMC\)のカリキュラムに基づく指導者トレーニング](#)を実施しています。指導者養成講座の実施にあたっては、マサチューセッツ大学マインドフルネスセンターの元教育研修センター長であった、また現在は、Jon Kabat-Zinn さんや、Saki Santorelli さんと共に [GMCのアドバイザーのお一人であるFlorenceさん](#) (Florence Meleo-Meyer さん:米国などのトレーニングでは、ファーストネームで呼ばれているので、本稿では“さん”と記します)に定期的な指導を受けつつ指導者養成コースを実施しています。

私たちのプログラムの概要については、[オリエンテーションのビデオ](#)、自験データについては[英語論文](#)や[ユーチューブビデオ\(日本語\)](#)をご覧ください。私たちのデータは海外のデータと比較して、調査票の回収率が高い(私たちの研究では87.5%、一方海外の同様の研究では50-75%)にも関わらず、効果については海外のものに劣らないことが認められています。また、未経験者であっても8週間のMBSRに参加することで、大部分の指標(マインドフルネス・セルフコンパッション・気分・QOL・ストレス)において、特定の瞑想をかなりの期間実践してきた経験者の参加前のレベルまで到達するという結果も興味深いものでした(1.MBSRとは参照)。2-4)に記したように、MBSRはMBCTなどと比べてインストラクターの裁量の余地が大きく、プログラムの質はインストラクターに依存するところが大きいものと考えられます。このことをJonさんは“介入としてのMBSRの質は、MBSRのインストラクターの質に依存するものであり、その人が真にマインドフルネスに基づくプログラムを提供するために何が必要かを理解している程度に依存する”(Kabat-Zinn, 2011)と表現しています。このため、私たちの指導者プログラムに参加された方達には、ご自身で実施したプログラムのデータを収集・評価しつつ経験を積むことを勧めて行きたいと考えています。

---

<sup>2</sup> Jonさんは、マサチューセッツ工科大学(MIT)で分子生物学んだPhDで1979年当時は、マサチューセッツ大学で解剖学を教えていたとのこと。ビパッサナー瞑想のリトリートの最中にMBSRのアイデアが浮かんだと言われています(Kabat-Zinn, 2011)。MITに在学していた1966年にPhilip Kapleauという日本で禅を修行した人の講演に触発されて韓国人のSeung Sahn老師のもとで禅のトレーニングを受けたこと、またヨーガとセラワダ仏教のビパッサナー瞑想を実践したことが、MBSRの基礎になっています。この最初の禅との出会いについて書かれたものを読むと、何千人もいるMITの中で聴衆の数がわずか5-6人だったことが書かれています。人との出会いはいつも予測できない結末をはらむわけですが、もしこの出会いがなければMBSRがなかったかもしれないことを思うと感慨深いものがあります。MBSRのすべては、[Full Catastrophe Living](#) (訳注:破局に満ちた人生)に書かれていると言われています。現在[日本語訳](#)は1990年代の初版本が元となっていますが、2013年の改訂版には多くの新たな章が設けられており、必要に応じ自動翻訳機能などを使っても読む価値のある本だと思います。

<sup>3</sup> MBSRの詳細を記載した”マニュアル“はありません。その理由については、2-4)をご覧ください。公式なカリキュラムガイドは2017年に出ていますが(Santorelli, 2017)、これには概略が記述されているのみです。より詳細なカリキュラムガイド(案)が2019年にブラウン大学で作成され、指導者トレーニングで使用されていますが、現在は公開されていません。MBSRをどのように実施するかを書籍から学ぶことはできないとする考え方がその一つに理由だと考えます。

<sup>4</sup> 主流という言葉ちょっと分かりにくいのですが、“なにかいかがわしいもの“あるいは”宗教“とレッテルを貼られずに語られたり、実践されたり、研究されたりするものという良いように思います。

<sup>5</sup> 上記のフローレンスさんについても書きましたが、MBSRのコミュニティーの中で互いをファーストネームで呼ぶことは、“2-3)インストラクターの姿勢”に書いたように、インストラクターも参加者と共に課題を探究する一人であることを象徴するように思われます。このため私たちの主催するMBSRでも、私たちが指導者というよりはファシリテータとして位置付け、ファシリテータである私たちを含む参加者間では相互に“...さん”と呼んでいただくようお願いしています。

<sup>6</sup>米国でマインドフルネスをなんらかの形で実践する人口は13%との報告(Olano et al., 2015)があります。

<sup>7</sup> Jonさんは、MBSRにおいてプラティスはただの練習ではなく日常の実践でもあるとして2つの意味で使っているの、私たちは多くの場合、プラクティスと原語のまま使っています。

<sup>8</sup> MBSRがお寺の坐禅(私が知る臨済禅の範囲<sup>15</sup>ですが)などと違う点はたくさんあります。例えば、

---

坐禅で体験を周りの人に語ることはありません。またボディスキャンとかヨーガなどありません。毎週のテーマに関する検討もありません。また MBSR のインストラクターは、毎週のテーマ検討の背景として、四諦・三特相・四念処といった特にテラワダ仏教で大事にされる Dharma (法) を仏教用語を使わず伝える事を求められるのですが、坐禅は不立文字(言葉では説明できない)が原則ですので、提唱(修行僧に対して行われる講話)でこうした概念の説明はあまり行われません。プラクティスに対する姿勢にしても、坐禅では頑張って坐ることが原則ですが、MBSR では無理に頑張らないことが勧められます。“仏道に八万四千の法門あり”といわれますので、様々あって良いのだと思います。一方、研究者の観点で考えると MBSR のどの要素がどのような効果に関わっているかを知りたくなります。たとえば、MBSR 8 週コースを受けた場合と、プラクティスのみを 8 週間実施した場合を比較すれば、MBSR のプラクティス以外の要素の意義がわかります。こうした試験を dismantling study (マントを剥ぐ試験) 呼びますが、そういったデータはほとんどありません。

<sup>9</sup> 直訳すれば“評価せず“になりますが、Jon さんも言われているようにどうしても評価してしまう(それなく生きて行くことはできません)のでそれを意識することが大事だと言っています。もっと言えば大事なことは、それに囚われないことなのでここでは評価に囚われないと訳しています。英語の Judgement には批判という意味もあるので、批判的にならず注意(意識)を向ける、あるいは優しく注意を向けるにも通じます。ちなみに Mark Williams さんなどは、批判的にならず観察することがマインドフルネスであると言われていました。これをマインドフルネスの定義としても良いほどです。

<sup>10</sup> Awareness は“気づき”と訳されることもありますが、“気づき”は“積極的な注意を対象に向け把握し続けている瞑想時の心的状態とは隔たりがある”(林隆嗣, 2019)といった見解があり、そのとおりだと思うので、本稿では“意識”を用いています。もちろん例えば、“心がさまようこと”などはそれに“気づく“で良いわけですが、大事なことは”気づく“で終わらず意識し、しっかりと分かることです(Kabat-Zinn, 2017)。マインドフルネス=気づきにしないことが大事だと思います。ところで”意識(すること)”はこうした定義で使われたり、例えば MBSR の第5週に実習するチョイスレスアウェアネスでは、“広い意識の空間の中に立ち上がるものを眺めてみます“といったガイドがあるように、マインドフルネスの根幹をなすものです。

脚注 8 ではマインドフルネスと禅の違いについて触れましたが、禅では意識を例えば、次のようにとらえています。”意識で思い浮かべるのは、意識的自己であって、事実として存在する自己ではなくて、意識で作上げた自分のイメージでしかありません”(西村恵信, 2010)(16 頁)。“実際人間が見る限り、いくら客観的に物を見ても、やはり自分勝手な判断になってしまいます... そのとこ



---

ろを西田幾多郎は”物となって見る“と言ったのですがそれこそが禅の見方と云うものでしょう(同上、143頁)。つまり、マインドフルネスは五感(身体感覚)や六感(身体感覚に心を加えたもの)を使って意識するものであるが、禅はそこを超えた体験を自覚しそこから生きることをめざすものであると言って良いと思います。どちらが良いかといったことではなく、そうした違いがあることは分かって、混同しないことが大事だと思います。禅は昔から(と言っても中国から渡来したのですが)日本にあったが、テラワダ仏教及びその主要な修行法であるマインドフルネスは、明治の後期から研究が開始されたとすることが妥当だと思います。

<sup>11</sup> マインドフルネスをどう定義するかについては、仏教学の観点からも様々に検討されています(Bodhi, 2013)が、Jonさんはそうした“学”から離れた実践上(operational)の観点から定義していると言われています。われわれは、物を見る時に無意識で見ていることが多いから意図して見てみよう、過去や未来を行き来することが多いから今に注意を向けてみよう、好き嫌い判断して見る人が多いからそこを離れて見てみよう、こんな風に3つの点でいつもの注意(意識)の向け方とは違うのでそれをトレーニングして何か違いが生まれるか試してみよう、というのがMBSRであると考えてもよいと思います。ちなみに、私たちが今している事に注意がちゃんと向いているのは50%ぐらい、というのはインターネットを使った有名な研究で報告(Killingworth, 2010)されています。

<sup>12</sup> 意図して注意を向けることで、新たな発見があることは例えば、第1週のレーズンを食べるという日常のプラクティスでも、ボディスキャンやヨーガのような正式なプラクティスでも体験できます。

<sup>13</sup> 注意を向ける対象(What)を変えることがマインドフルネスの有効性の一つの機序だと言われています。4-1を参照ください。

<sup>14</sup> 人を一つのシステムととらえると、人はインプットされた情報を認識し、処理し、行動としてアウトプットするシステムととらえることができます。こうした情報処理の過程で過去に出来上がった回路に自動的に繋なげることによって私たちの日常は効率化されています。例えば、スマホをみながら味わうことなく食事をする、マルチタスキング、ワンパターンの人間関係も効率がよいかもしれません。また道路で反射的に車をよけることができることは、安全にもかかわる大事なことです。従って、そうした自動操縦的なパターンも日常生活を送る上で必須ですが、一方“評価に囚われず、注意を向けること”で初めてインプットされた情報は全体の一部でしかないことが分かるかもしれません。第2週の9点パズルはものの見方・受け止め方(perception)に囚われないこと、俯瞰することで生まれる可能性に気づかせてくれます。レーズンのプラクティスは逆に細かく良く見ることで新たな発見があることを教えてくれます。また、コミュニケーションのガイドラインで検討した“インパクトが意図とは限らない”は、インパ

---

クト=意図というワンパターンの捉え方に囚われないことを教えてください。評価に囚われない、結局のところ、昔多くの子ども達が通った珠算塾での、“ご破算で願いましては“とか、宮澤賢治の雨ニモマケズにある”自分を勘定にいれず“とか、MBSR 風にいえば、“ここに到着する“ということなのだと思います。

要は、マインドフルネスにより、インプットされた情報の全体や詳細をバイアスを少なくして見る可能性が生まれます。そうすることで、新たな発見があったり、選択する可能性が生まれる。更に面白いことに、受け止めた情報がなんであれ、マインドフルネスにより行動にも選択を働かせる可能性が生まれる。これまで認識と行動のパターンが一つしかなかったものが、例えば認識に3つの選択、行動に3つの選択があったとすれば9つの選択肢が生まれます。何が正解かわからず混乱する？ MBSR ではそれまで試したことのない認識や行動を試してみることを勧めます。そうした実践から ”実は自分が頭の中に作り上げていた自分よりもはるかに大きいこと“(Jon Kabat-Zinn, 2013)が発見できるかもしれません。

<sup>15</sup> 主要な文献は[こちら](#)をご覧ください。

<sup>16</sup> MBSR への参加の動機は多くの場合具体的です。例えば、痛みの対処法を求めてといったことであったり、援助職のひとつの手法を学びたいといったことです。そうだからといって、MBSR は単なるテクニックと考えるのは早計です。そうではないことは、参加者の“これはストレス低減プログラムではない、生きることそのものだ“(Jon Kabat-Zinn, 2013)といった感想に表れていると思います。IT が医療に浸透している現代においては、外来で中座して最新の情報を検索し直ちに治療に応用することもまれではありません。残念ですが、MBSR では、そうした応用は困難です。

<sup>17</sup> こうした思想の多くは普遍性を有します。例えば以下のような言葉があります；“自らが望むものが得られない時、苦痛を感じる(求不得苦)；望まないものが得られた時、苦痛を感じる(怨憎会苦)；例え望むものが得られても、苦痛を感じる。ずっと持ち続けることはできないから(愛別離苦... 心は変わることはないことを望む(四諦の”集“)”。痛みのないこと、人生の義務と死(四苦)のないことを望む。しかし変化は摂理(無常)... ” (Socrates) (括弧内は筆者が追加)

<sup>18</sup> 中村元先生は苦の意味として“思うようにならないこと” (中村元, 1974)とも表現していますが、これはMBSRおけるストレスの意味をよく表している表現だと思います。

<sup>19</sup> 要約は[こちら](#)をご覧ください。

<sup>20</sup> absorption/jhana: 高度に精神が統一され心が鎮まり、五感が一時的に遮断された、概念的・散漫な思考が低下して状態:Nynaponika, 1956

---

<sup>21</sup> Britton(Britton, 2016)は以下のように解説しています:瞑想が“効く”かどうかのより良い評価法は効果量であり、よく“コーエンのd”(また“ヘッジのg”)と呼ばれる。効果量は小から大まであり、それぞれ小(d=0.2)、中(d=0.5)、大(d=0.7)である。瞑想は不安や抑うつ症状に対して中程度の効果量を示す傾向にあり、それは他のほとんどの治療に類似する。

<sup>22</sup> 要約は[こちら](#)をご覧ください。

<sup>23</sup> 本ホームページでは、ジョンさんやサキさん(ジョンさんの後に、マサチューセッツ大学マインドfulnessセンターの所長を20年ほど務められ現在も[Guesthouseawareness](#)という毎週のオンラインプログラムを開催されています)の指導者トレーニングについての考えを[ビデオ\(英語\)](#)で視聴できます。またGMCの[トレーニングパスウェイ\(日本語\)](#)の解説もあります。

<sup>24</sup> 私たちは、渡米してこうしたプログラムを5-10間の短期集中プログラムとして学んできましたが、本来実施されているように2か月程にわたり、かつ日本語で学ぶことでより広く、深く学ぶことができることを実感しています。

<sup>25</sup> MBSRの指導者に求められることの一つに、自分が実践していること以上のことを参加者に求めないことがあげられています。MBSRでは毎日45分以上の正式なプラクティスの実践が必要とされているのでまずこの実践を1-2年続け、指導者養成コースに進むことをお勧めしたいと思います。

## 文献

- Alsubaie, M., Abbott, R., Dunn, B., Dickens, C., Keil, T. F., Henley, W., & Kuyken, W. (2017). Mechanisms of action in mindfulness-based cognitive therapy (MBCT) and mindfulness-based stress reduction (MBSR) in people with physical and/or psychological conditions: a systematic review. *Clin Psychol Rev*, *55*, 74-91. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0272735816302963?via%3Dihub>
- Bowen, S., Witkiewitz, K., Clifasefi, S. L., Grow, J., Chawla, N., Hsu, S. H., . . . Lustyk, M. K. (2014). Relative efficacy of mindfulness-based relapse prevention, standard relapse prevention, and treatment as usual for substance use disorders: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, *71*(5), 547-556. Retrieved from <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/articlepdf/1839290/yoi130117.pdf>
- Britton, W. B. (2016). Scientific literacy as a foundational competency for teachers of mindfulness-based interventions. In *Resources for teaching mindfulness* (pp. 93-119): Springer. (MBSR 研究会日本語試訳 URL: [bit.ly/3gOqiGB](http://bit.ly/3gOqiGB))
- Carlson, L., & Speca, M. (2011). *Mindfulness-based cancer recovery: A step-by-step MBSR approach to help you cope with treatment and reclaim your life*: New Harbinger Publications.
- Conklin, Q. A., Crosswell, A. D., Saron, C. D., & Epel, E. S. (2019). Meditation, stress processes, and telomere biology. *Current opinion in psychology*, *28*, 92-101. Retrieved from <https://www.sciencedirect.com/science/article/pii/S2352250X18302008?via%3Dihub>
- Crane, R. S., & Griffith, G. M. (2021). *Essential Resources for Mindfulness Teachers*: Routledge.
- Cullen, B., Eichel, K., Lindahl, J. R., Rahrig, H., Kini, N., Flahive, J., & Britton, W. B. (2021). The contributions of focused attention and open monitoring in mindfulness-based cognitive therapy for affective disturbances: A 3-armed randomized dismantling trial. *PLoS One*, *16*(1), e0244838. doi:10.1371/journal.pone.0244838
- Davidson, R. J., Kabat-Zinn, J., Schumacher, J., Rosenkranz, M., Muller, D., Santorelli, S. F., . . . Sheridan, J. F. (2003). Alterations in Brain and Immune Function Produced by Mindfulness Meditation. *Psychosomatic Medicine*, *65*(4), 564. doi:10.1097/01.PSY.0000077505.67574.E3
- de Vibe, M. F., Bjørndal, A., Fattah, S., Dyrdal, G. M., Halland, E., & Tanner-Smith, E. E. (2017). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) for improving health, quality of life and social functioning in adults: a systematic review and meta-analysis. Retrieved from <https://onlinelibrary.wiley.com/doi/full/10.4073/csr.2017.11>
- Duncan, L. G., & Bardacke, N. (2010). Mindfulness-based childbirth and parenting education: promoting family mindfulness during the perinatal period. *Journal of child and family studies*, *19*(2), 190-202. Retrieved from [https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2837157/pdf/10826\\_2009\\_Article\\_9313.pdf](https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2837157/pdf/10826_2009_Article_9313.pdf)
- Goleman, D., & Davidson, R. J. (2017). *Altered Traits: Science Reveals How Meditation Changes Your*

- Mind. *Brain, and Body*. New York: Penguin.
- Gu, J., Strauss, C., Bond, R., & Cavanagh, K. (2015). How do mindfulness-based cognitive therapy and mindfulness-based stress reduction improve mental health and wellbeing? A systematic review and meta-analysis of mediation studies. *Clin Psychol Rev*, 37, 1-12.  
doi:10.1016/j.cpr.2015.01.006
- Gunaratana, B. H. (2010). *Mindfulness in plain English*: ReadHowYouWant. com.
- Hirshberg, M. J., Goldberg, S. B., Rosenkranz, M., & Davidson, R. J. (2020). Prevalence of harm in mindfulness-based stress reduction. *Psychol Med*, 1-9. doi:10.1017/s0033291720002834
- Holzel, B. K., Lazar, S. W., Gard, T., Schuman-Olivier, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How Does Mindfulness Meditation Work? Proposing Mechanisms of Action From a Conceptual and Neural Perspective. *Perspect Psychol Sci*, 6(6), 537-559. doi:10.1177/1745691611419671 (MBSR 研究会日本語試訳 (藤野正寛氏の協力を得て作成) : bit.ly/3W9ddIh)
- Husgafvel, V. (2018). THE ‘UNIVERSAL DHARMA FOUNDATION’ OF MINDFULNESS-BASED STRESS REDUCTION: NON-DUALITY AND MAHĀYĀNA BUDDHIST INFLUENCES IN THE WORK OF JON KABAT-ZINN. *Contemporary Buddhism*, 19(2), 275-326.  
doi:10.1080/14639947.2018.1572329
- Ito, Y., Browne, C. A., & Yamamoto, K. (2022). The Impacts of Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) on Mindfulness and Well-being for Regular and Novice Meditators. *Mindfulness*.  
doi:10.1007/s12671-022-01888-6
- Jha, A. P., Morrison, A. B., Dainer-Best, J., Parker, S., Rostrup, N., & Stanley, E. A. (2015). Minds “at attention”: Mindfulness training curbs attentional lapses in military cohorts. *PLoS One*, 10(2), e0116889. Retrieved from  
<https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4324839/pdf/pone.0116889.pdf>
- Kabat-Zinn, J. (1996). Mindfulness meditation: What it is, what it isn't, and its role in health care and medicine. *Comparative and psychological study on meditation*, 161-170.
- Kabat-Zinn, J. (2011). Some reflections on the origins of MBSR, skillful means, and the trouble with maps. *Contemporary Buddhism*, 12(1), 281-306. (MBSR 研究会日本語試訳 : bit.ly/3Nfxdot)  
doi:10.1080/14639947.2011.564844
- Kabat-Zinn, J. (2013). 9 Attitudes Retrieved from <https://www.youtube.com/watch?v=2n7FOBFMvXg>
- Kabat-Zinn, J. (2013). *Full catastrophe living, revised edition: how to cope with stress, pain and illness using mindfulness meditation*: Hachette uK.
- Kabat-Zinn, J. (2013). Full catastrophe living. Revised and updated edition. *Bantam Books*.
- Kabat-Zinn, J. (2017). Too early to tell: the potential impact and challenges—ethical and otherwise—inherent in the mainstreaming of dharma in an increasingly dystopian world. *Mindfulness*, 8(5), 1125-1135. (MBSR 研究会日本語試訳 : bit.ly/3Fv2bHq)
- Kabat-Zinn, J. (2018a). *Falling awake: How to practice mindfulness in everyday life*: Hachette UK.
- Kabat-Zinn, J. (2018b). *The healing power of mindfulness: A new way of being*: Hachette UK.
- Kearney, D. J., & Simpson, T. L. (2020). *Mindfulness-Based Interventions for Trauma and Its*

*Consequences*: American Psychological Association.

- Kral, T. R., Davis, K., Korponay, C., Hirshberg, M. J., Hoel, R., Tello, L. Y., . . . Davidson, R. J. (2022). Absence of structural brain changes from mindfulness-based stress reduction: Two combined randomized controlled trials. *Science Advances*, 8(20), eabk3316.
- Kristeller, J. L., & Wolever, R. Q. (2010). Mindfulness-based eating awareness training for treating binge eating disorder: the conceptual foundation. *Eating disorders*, 19(1), 49-61.
- Kucinkas, J. (2018). *The mindful elite: Mobilizing from the inside out*: Oxford University Press, USA.
- Kuyken, W., Ball, S., Crane, C., Ganguli, P., Jones, B., Montero-Marin, J., . . . Williams, J. M. G. (2022). Effectiveness and cost-effectiveness of universal school-based mindfulness training compared with normal school provision in reducing risk of mental health problems and promoting well-being in adolescence: the MYRIAD cluster randomised controlled trial. *Evidence Based Mental Health*, 25(3), 99-109. doi:10.1136/ebmental-2021-300396
- Kuyken, W., Warren, F. C., Taylor, R. S., Whalley, B., Crane, C., Bondolfi, G., . . . Schweizer, S. (2016). Efficacy of mindfulness-based cognitive therapy in prevention of depressive relapse: an individual patient data meta-analysis from randomized trials. *JAMA psychiatry*, 73(6), 565-574. Retrieved from <https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/articlepdf/2517515/yoi160005.pdf>
- Loucks, E. B., Crane, R. S., Sanghvi, M. A., Montero-Marin, J., Proulx, J., Brewer, J. A., & Kuyken, W. (2022). Mindfulness-Based Programs: Why, When, and How to Adapt? *Glob Adv Health Med*, 11, 21649561211068805.
- Loucks, E. B., Nardi, W. R., Gutman, R., Kronish, I. M., Saadeh, F. B., Li, Y., . . . Harrison, A. (2019). Mindfulness-based blood pressure reduction (MB-BP): stage 1 single-arm clinical trial. *PLoS One*, 14(11), e0223095. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC6881004/pdf/pone.0223095.pdf>
- Loucks, E. B., Nardi, W. R., Gutman, R., Saadeh, F. B., Li, Y., Vago, D. R., . . . Harrison, A. (2021). Mindfulness-based college: A stage 1 randomized controlled trial for university student well-being. *Psychosomatic Medicine*, 83(6), 602. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC8257475/pdf/psm-83-602.pdf>
- Lutz, A., Slagter, H. A., Dunne, J. D., & Davidson, R. J. (2008). Attention regulation and monitoring in meditation. *Trends in cognitive sciences*, 12(4), 163-169. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC2693206/pdf/nihms82882.pdf>
- Mason, A. E., Jhaveri, K., Cohn, M., & Brewer, J. A. (2018). Testing a mobile mindful eating intervention targeting craving-related eating: feasibility and proof of concept. *Journal of behavioral medicine*, 41(2), 160-173. Retrieved from <https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5844778/pdf/nihms906759.pdf>
- Proulx, J., & Bergen-Cico, D. (2022). Exploring the Adaptation of Mindfulness Interventions to Address

- Stress and Health in Native American Communities. In *Beyond White Mindfulness* (pp. 110-124): Routledge.
- Rosenkranz, M. A., Davidson, R. J., Maccoon, D. G., Sheridan, J. F., Kalin, N. H., & Lutz, A. (2013). A comparison of mindfulness-based stress reduction and an active control in modulation of neurogenic inflammation. *Brain, behavior, and immunity*, *27*, 174-184.  
doi:10.1016/j.bbi.2012.10.013
- Santorelli, S. (2010). *Heal thy self: Lessons on mindfulness in medicine*: Harmony.
- Santorelli, S., Kabat-Zinn, J., Blacker, M., Meleo-Meyer, F., & Koerbel, L. (2017). Mindfulness-based stress reduction (MBSR) authorized curriculum guide. In: Center for Mindfulness in Medicine, Health Care, and Society Worcester, MA.
- Schuman-Olivier, Z., Trombka, M., Lovas, D. A., Brewer, J. A., Vago, D. R., Gawande, R., . . . Fulwiler, C. (2020). Mindfulness and behavior change. *Harvard review of psychiatry*.
- Segal, Z. V., Dimidjian, S., Beck, A., Boggs, J. M., Vanderkruik, R., Metcalf, C. A., . . . Levy, J. (2020). Outcomes of online mindfulness-based cognitive therapy for patients with residual depressive symptoms: a randomized clinical trial. *JAMA psychiatry*, *77*(6), 563-573. Retrieved from [https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/articlepdf/2759418/jamapsychiatry\\_segal\\_2020\\_oa\\_190099.pdf](https://jamanetwork.com/journals/jamapsychiatry/articlepdf/2759418/jamapsychiatry_segal_2020_oa_190099.pdf)
- Segal, Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D. (2013). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. New York: Guilford Press.
- Socrates. (470–399 BC). “If you don't get what you want, you suffer; if you get what you don't want, you suffer; even when you get exactly what you want, you still suffer because you can't hold on to it forever. Your mind is your predicament. It wants to be free of change. Free of pain, free of the obligations of life and death. But change is law and no amount of pretending will alter that reality. Retrieved from <https://www.goodreads.com/quotes/46908-if-you-don-t-get-what-you-want-you-suffer-if>
- Teasdale, J. D., & Chaskalson, M. (2011). How does mindfulness transform suffering? II: the transformation of dukkha. *Contemporary Buddhism*, *12*(1), 103-124.
- Treleaven, D. A. (2018). *Trauma-sensitive mindfulness: Practices for safe and transformative healing*: WW Norton & Company.
- Wong, S., Chan, J. Y., Zhang, D., Lee, E. K., & Tsoi, K. K. (2018). The safety of mindfulness-based interventions: a systematic review of randomized controlled trials. *Mindfulness*, *9*(5), 1344-1357.
- Woods, S. L., & Rockman, P. (2021). *Mindfulness-based Stress Reduction: Protocol, Practice, and Teaching Skills*: New Harbinger Publications.
- Young, K. S., van der Velden, A. M., Craske, M. G., Pallesen, K. J., Fjorback, L., Roepstorff, A., & Parsons, C. E. (2018). The impact of mindfulness-based interventions on brain activity: A systematic review of functional magnetic resonance imaging studies. *Neuroscience &*

*Biobehavioral Reviews*, 84, 424-433.

伊藤, 靖. (2022). マインドフルネス・ストレス低減法(MBSR)とコンパッション :. *精神療法*, 48(5), 601-606.

伊藤靖. (2017). マインドフルネス・ストレス低減法 (MBSR) -プログラムを概説する-. *精神科治療学*, 32(5), 591-598.

西村恵信. (2010). *碧巖録の読み方*: 大法輪閣.

中村元. (1974). 原始仏典.

林隆嗣. (2019). 意識を向けていること, じゅうぶんに理解していることー パーリ仏教における念と正知ー. *こども教育宝仙大学紀要*, 10, 21-31.