

## 個人特性によるマインドフルネス瞑想体験の違いに関する予備的検討

### — PAC (Personal Attitude Construct) 分析による検討 —

由留木 健悟・山中 智央・井上 雅彦  
鳥取大学大学院医学系研究科臨床心理学専攻

#### 要約

マインドフルネスによるアプローチにおいて重要な要素となるマインドフルネス瞑想は、個人個人が有する特性の差異によって、その体験の様相が異なる可能性がある。本研究では、大学院生3名に対し単回のマインドフルネス瞑想を実施し、各個人の体験に対してPAC分析を行った。分析の結果、特に不安特性傾向、ADHD特性傾向が高い者においては特徴的な体験が示され、マインドフルネス瞑想の実施や対象者自身の効力感に特性傾向が影響を及ぼし得ることが示唆された。この結果から、マインドフルネス瞑想の体験過程を検討する上でのPAC分析の有用性が示唆され、また、より多くのサンプルサイズを対象にしたアナログ研究や臨床群を対象としたさらなる研究を行い、マインドフルネス瞑想体験に関する知見を積み重ねていく必要性が示唆された。

キーワード：マインドフルネス、マインドフルネス瞑想、PAC(Personal Attitude Construct)分析

#### I. はじめに

##### 1. マインドフルネスとは

マインドフルネスとは、「今の瞬間の『現実』に常に気づきを向け、その現実をあるがままに知覚し、それに対する感情や感覚には囚われないでいる心の持ち方、存在の在り様」とされる概念である(熊野, 2011)。マインドフルネスはこれまでに、マインドフルネス・ストレス低減法(Mindfulness-Based Stress Reduction: MBSR)やマインドフルネス認知療法(Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT)といったMindfulness-Based Interventions (MBIs)と呼ばれるアプローチ(Strauss et al., 2014)等に取り入れられている。そして、大うつ病性障害(e.g., Chiesa et al., 2012), 全般性不安障害(e.g., Evans et al., 2008), 社交性不安障害(e.g., Goldin & Gross, 2010), 強迫性障害(e.g., Kütz et al., 2014)等の精神障害がある者への適用が行われている。またその他にも、自閉スペクトラム症(Autism Spectrum Disorder: ASD)や注意欠如多動症(Attention Deficit Hyperactivity Disorder: ADHD)等、発達障害がある者への適用の試みも存在する(e.g., van der Weijer-Bergsma et al., 2012; Salem-Guirgis et al., 2019)。このように、

マインドフルネスが適用される精神障害は多岐に渡っており、マインドフルネスによるアプローチは、その対象領域の裾野を大きく広げていると言える。

マインドフルネスを取り入れたアプローチの中では、マインドフルネス瞑想を始めたエクササイズにおける個人の体験が重視される(近藤・越川, 2016)。マインドフルネス瞑想とは、MBIsの重要な要素の1つであり、マインドフルネスに基づくプログラムの治療効果を高める上で必要不可欠な要素であると言われている(Soler et al., 2014)。マインドフルネス瞑想には、呼吸といった特定の対象に注意を向けたり、身体感覚、思考や感情といった幅広い対象への注意を拡大するといったプロセスが含まれる(平野・湯川, 2013)。マインドフルネス瞑想はその継続によって尺度により測定されるマインドフルネスの向上に寄与することも知られている(e.g., Berghoff et al., 2017; Zollars et al., 2019)。マインドフルネス概念は言語による伝達が難しく(伊藤・安藤, 2005)、このようなマインドフルネス瞑想等のエクササイズにおける体験を通して自身の習慣的なあり方に気づき、体験との新しい関わり方を自分なりに模索することで理解され、習得されていく

とされている(近藤・越川, 2016)。

## 2. マインドフルネスの瞑想の体験過程の差異

マインドフルネス瞑想は、個人が有する認知や感覚特性の違いにより、体験の様相が異なる可能性がある。例えばマインドフルネス瞑想には、身体感覚へ注意を向けてそれらを観察するという要素が含まれるが(Kabat-Zinn, 1994/2012)、ASDなどの感覚過敏・鈍麻という特性のある人においては、それがマインドフルネス瞑想の難しさに繋がる可能性が考えられる。また、内的な体験へのアクセスやその報告の難しい人の場合、マインドフルネスの定義や測定にも工夫を凝らす必要があるという指摘もある(Salem-Guirgis et al., 2019)。また、Siebelink et al. (2021) はADHD児とその親を対象としたマインドフルネスに基づくプログラムの促進要因と阻害要因を明らかにする中で、集中の難しさや気が散りやすい、といったADHD症状がマインドフルネスの実践に対してバリアとして機能する参加者がいたことを報告している。

このように、ASDやADHDといった障害特性を含め、個人がどのような特性やその傾向を有しているのかによって、マインドフルネス瞑想体験には差異が生じる可能性がある。しかし、個人の特性や傾向を踏まえてマインドフルネス瞑想の体験を詳細に検討した研究はほとんどなく、個人間の体験の差異についての分析も検討の余地があると言える。

## 3. 個人特性に着目したマインドフルネスの体験過程におけるPAC分析

上述のように、マインドフルネスによるアプローチにおいては、マインドフルネス瞑想の体験が重要となり、その体験がマインドフルネスという概念自体の理解にも寄与する。そのため、個人の持つ特性にマインドフルネス瞑想体験が影響を受けるのであれば、それぞれの特性に応じてマインドフルネス瞑想の施行法を工夫する必要がある。

こうした個人のマインドフルネス瞑想体験を詳細に検討する上で有用と考えられる方法の1つにPersonal Attitude Construct (PAC) 分析と呼ばれる手法がある。PAC分析とは、個人ごとにイメージや態度構造を分析する方法であり、当事者

個人がイメージする現象世界に直接迫ることができる分析方法である(内藤, 2019)。また、PAC分析は検査者のスキーマに沿わずに、対象者個人の内面世界の構造を探ることができる点に特徴がある(内藤, 2019)。そのため、PAC分析が、マインドフルネス瞑想を個人がどのように体験しているかをより直接的に、かつ詳細に検討するために有用であると考えられた。

## 4. 本研究の目的

本研究ではこのPAC分析を用いて、個人がマインドフルネス瞑想をどのように体験しているのかを明らかにすることとした。そして、マインドフルネス瞑想の体験過程におけるPAC分析の有用性を検討するとともに、その分析結果に基づく構造比較を通して、個人個人が有する特性を踏まえたマインドフルネス体験の違いを予備的に比較検討した。

## II. 方法

### 1. 研究対象者

本研究には、臨床心理学を専攻する大学院生3名が参加した。性別の内訳は男性2名、女性1名であり、平均年齢は $25.67 \pm 3.79$ 歳であった。いずれの対象者も、大学院の講義等によりマインドフルネスの概念に対する知識を有していたり、マインドフルネス瞑想の経験があったが、日常場面等におけるマインドフルネス瞑想の継続的な実践は行っていなかった。

### 2. 手続き

本研究の実施手続きは、対象者1人1人に対し、対面による個別実施を行った。まず、研究対象者に書面により研究に関する説明を行った。その際、研究概要の説明に加え、データはすべて匿名化し、学術利用を行う際も個人情報情報は匿名化した形で公表すること、同意後も参加の中止が可能で、その際に不利益が生じることはないこと等を説明した。これらの説明を受けた上で研究協力を同意する場合は署名を求め、同意取得の手続きを終了した。

同意取得後、後述する4つの尺度を用いて、対象者の不安特性、ASD特性、ADHD特性、マインドフルネス特性の事前アセスメントを行っ

た。尺度の回答は基本的にGoogle Formを用いてWeb上で行った。

尺度への回答が終了したことを確認した後、対象者にはマインドフルネス瞑想に取り組むように教示した。本研究ではマインドフルネスに関する心理教育は行わず、土屋（2017）により作成されたマインドフルネス瞑想のガイド音声を用い、マインドフルネス瞑想の単回実施のみを行った。マインドフルネス瞑想の時間は約6分間であった。マインドフルネス瞑想の内容は、主に呼吸及び身体感覚へと注意を向け、徐々に注意の幅を広げていくものであった。マインドフルネス瞑想の実施中は、研究実施者は部屋から退室し、研究対象者が1人でマインドフルネス瞑想を実施した。

マインドフルネス瞑想の実施後、PAC分析に基づくデータ収集の手続きを行った。まず、連想刺激として以下の文章を口頭にて教示した。「あなたは、マインドフルネス瞑想をしている時、どんな感覚に気づきましたか？それは呼吸の感覚やお腹の膨らみといった身体感覚でしたか？それとももっと他の感覚でしたか？あなたにとって今回のマインドフルネス体験はどのようなものだったのでしょうか？今頭に浮かぶイメージや言葉を、思い浮かんだ順に答えてください」。

対象者から語られた連想項目は、その場に同席した研究実施者が土田（2008）によって開発されたPAC-assistのアップデート版であるPAC-assist 2へ入力し分析を行った。研究実施者が入力した各連想項目については、対象者本人に確認してもらいながら、重要であると感じる順に番号を付けるように対象者に教示し、対象者自ら重要度評定を行った。また、各連想項目のイメージが肯定的（+）、否定的（-）、どちらともいえない（0）のいずれに該当するかを評定するように求め、対象者自身が入力した。その後、各連想項目が2つつづペアで提示され、0（全く似ていない）から10（非常に似ている）までの10段階評価で類似度評定を行うように求め、対象者自身で評定を行った。このような手続きを経て作成された類似度距離行列に基づき、研究対象者別にクラスター分析（Ward法）を行った。クラスター分析には、IBM SPSS Statistics Version 27 for Windowsを

用いた。続いて、析出されたデンドログラムを見ながら、連想項目群全体の中で、クラスターとして解釈できるまとまりについて、対象者自身に解釈を尋ね、回答を求めた。また、各クラスターの命名も対象者自身が行った。対象者による解釈については、内容を録音した。

### 3. 事前アセスメント尺度

本研究における事前アセスメントでは、以下の4種類の尺度を使用した。

#### 1) 状態—特性不安検査（State-Trait Anxiety Inventory：新版STAI）

対象者の不安特性をアセスメントするために使用した。新版STAIは、肥野田ら（2000）により開発され、不安存在と関連したネガティブな感情と不安不在を示すポジティブな感情を測定する独立した下位尺度により、不安の2つの構成要素を測定することができる。状態不安尺度20項目、特性不安尺度20項目の合計40項目で構成され、各項目に“全くあてはまらない”から“非常によくあてはまる”までの4件法で回答する。得点が高いほど、各不安の要素が高いことを示す。本研究におけるアセスメントでは、特性不安得点のみを評価した。

#### 2) 自閉性スペクトル指数（Autism-Spectrum Quotient Japanese version：AQ-J）短縮版（AQ-J-16）

対象者のASD特性をアセスメントするために使用した。AQ-J-16は栗田ら（2004）により開発され、広汎性発達障害（Pervasive Developmental Disorder：PDD）のスクリーニング尺度として開発された自閉性スペクトル指数の日本語版（AQ-J）を短縮版に改良したものである。尺度は全16項目で構成され、各項目に“確かにそうだ”、“少しそうだ”、“少しちがう”、“確かに違う”の4件法で回答し、カットオフ得点は12点である。

#### 3) 成人期のADHD自己記入式症状チェックリスト（Adult ADHD Self-Report Scale-V1.1 Symptoms Checklist：ASRS-V1.1）

対象者のADHD特性をアセスメントするために使用した。ASRS-V1.1はKessler et al.（2005）により開発され、回答者がADHD症状を持って

表1 研究対象者のプロフィール

対象者	年齢	性別	STAI	AQ-J-16	ASRS-V1.1	MAAS	クラスター数
A	24	男	Trait 52	4 (カットオフ未満)	6項目中1項目 (症状なし)	53	6クラスター
B	30	男	Trait 32	10 (カットオフ未満)	6項目中3項目 (症状なし)	67	5クラスター
C	23	女	Trait 52	9 (カットオフ未満)	6項目中6項目 (症状あり)	32	3クラスター

いるかどうかを確認することを目的としたものである。ASRS-V1.1は18項目で構成されているが、本研究では、ADHD診断を最も鋭敏に予測すると言われる6項目のみを使用した。各項目には“全くない”、“めったにない”、“時々”、“頻繁”、“非常に頻繁”の5件法で回答し、“時々”または“頻繁”以上の評定が4項目以上で存在する場合に、ADHD症状を有している可能性があるかと判断する。

#### 4) 日本語版 Mindful Attention Awareness Scale (MAAS)

対象者のマインドフルネス特性を測定するために使用した。日本語版MAASは藤野ら(2015)により開発され、1因子15項目から構成される。マインドフルネスの基盤であるとされる注意と気づきの程度を測定するための尺度であり、マインドフルネス特性を測定する。各項目に対して、“ほとんど常にある”、“とても頻繁にある”、“やや頻繁にある”、“あまりない”、“めったにない”、“ほとんど全くない”の6件法で回答し、得点が高いほどマインドフルネス特性が高いことを示す。

### III. 結果

表1に、研究対象者3名(A, B, C)の事前アセスメントの結果や、分析の結果示されたクラスター数を含めたプロフィールを示す。以下では、A, B, Cそれぞれについて、具体的な語りとともにPAC分析の結果を示す。

#### 1. 研究対象者A

研究対象者Aは24歳の男性であった。事前ア

セスメントの新版STAIにおいては、特性不安が高い数値を示しており、研究対象者の中では対象者Cと並んで不安傾向が高いと考えられた。研究対象者Aのクラスター分析の結果を図1に示す。

クラスター1は、「ふわふわした感じになる」から「感覚は指示されたときはそこに注意が向く」までの3項目であり、クラスター名は「マインドフルになれてたなと思えたときの体験」と命名された。クラスターを命名する際の対象者の語りは以下の通りであった。

“これ(クラスター3)は、変化なんですよ。もやもやから、あ、忘れてるなって思ったとか、我に返ったとか、変化なんですよ。こっちは、変化っていうか、変化なんですけどこっちは。変化のだけど…。自分が、あの時マインドフルになれてたと自分で思ってた時の体感を言ってるんだと思います。”

クラスター2は、「やってると、若干息がしづらいな」から「意識すると自然に呼吸しづらい」までの3項目であり、クラスター名は「気づいて調節できている状態」と命名された。クラスターを命名する際の対象者の語りは以下の通りであった。

“たぶん、こういう「やってると若干息がしづらいな」とか「もうちょっと楽にやろうと思った」、「意識すると自然に呼吸しづらい」とか、「わざわざしている(クラスター4)」とか、ネガティブなんですけど、こっち(クラスター6)に入らないのは、なんか理由があるんですよ。なんていうんだろうな、こっち(クラスター6)は振り回さ

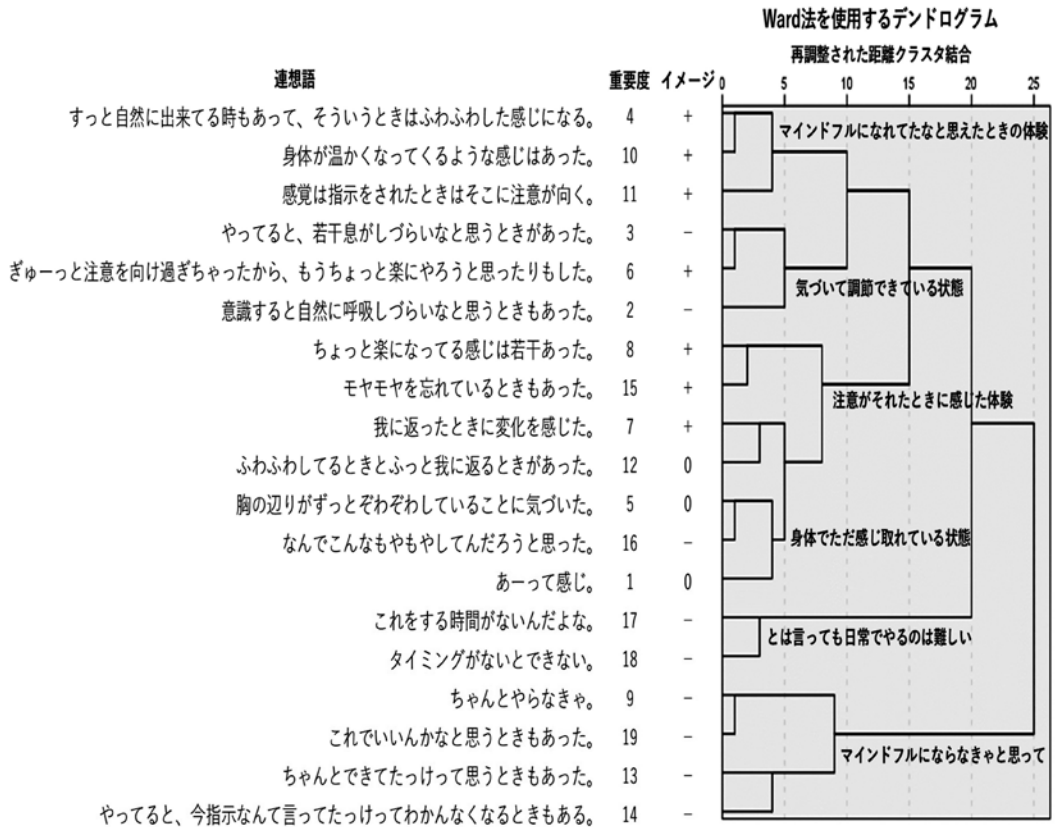


図1 研究対象者Aのクラスター分析結果

れてる状態っていうか、マインドレスな状態なんですけど、ここ（クラスター2、クラスター4）はネガティブなことに対して、距離をもっと保てるのかなあ。振り回されてる状態ではないような気がします。

でもやっぱり僕あれなんですよね。これでいつもわかんなくなるんですよね、「息がしづらくなる」で。ここにマインドフルネスコンプレックスがあるんですね。

何に気づいたんだらう。若干自分の中で、これは違う方向に行ってるぞってわかったときなのかなあ。こっちは考えてるっていうか。今うまくいってないかもって考えて、まあ意識的に、マインドフルネスに近づこうとしているときですね、これは。”

クラスター3は、「ちょっと楽になってる感じ

は若干あった」から「ふわふわつとわれに戻る時があった」までの4項目であり、クラスター名は「注意がそれたときに感じた体験」と命名された。クラスターを命名する際の対象者の語りは以下の通りであった。

“これほんと事後なんですよね。後から感想を言われたからこそ、感想を聞かれたからこそ出てくるやつなんですよね。その時はたぶんそう思っていないと思う。ふわっと我に返ったから、我に返ったときに、あ、今こうだったわってなってるやつなんですよね。どちらかという、注意が逸れてしまった時の体感について言っている。”

クラスター4は、「胸の辺りがずっとぞわぞわしている」から「あーって感じ」までの3項目であり、クラスター名は「身体でただ感じ取れている状態」と命名された。クラスターを命名する際

の対象者の語りは以下の通りであった。

「胸の辺りがずっとぞわぞわしてる」とか「なんでもやもやしてんだらうって思った」とか「あーって感じ」は、かなりその、たぶん、なんて言うんですか？（沈黙）だいたいぶなんか（他のクラスターの説明に移る）。

（しばらくしてから）これが一番マインドフルなのかなあ。よくわかんないですけど。その時の感覚としては、ぞわぞわと一緒に居れている感じというか、そこに価値判断が無いという感じだと思うんですよね。体感でただ感じ取れている状態なんですよね。

不快感をただ感じ取れていて、そこに判断が無い状態ですね、価値判断が無い状態です。”

クラスター5は、「これをする時間がないんだよな」と「タイミングがないとできない」の2項目であり、クラスター名は「とは言っても日常でやるのは難しい」と命名された。クラスターを命名する際の対象者の語りは以下の通りであった。

“「これをする時間がないんだよな」とか「タイミングがないとできない」っていうのは、できるときに思うんですよ。できてるんやけど、良い風な気持ちになるんだけど、これが大変でやろうと思えないんだよねと思うのでたぶん近いんですね。

これは、完璧に我に返ってしまった時に、注意が逸れてしまっている時に、とは言ってもこれを日常生活でできるかと言われると忘れてるんですよね。”

クラスター6、「ちゃんとやらなきゃ」から「指示わかんなくなるときもある」までの4項目であり、「マインドフルにならなきゃと思っている自分に振り回されている」と命名された。クラスターを命名する際の対象者の語りは以下の通りであった。

“こっちは振り回されてる。マインドレスな状態。振り回されてる自分なんですよねこれは。なんか、あれなんですよ、マインドフルにならなきゃいけない自分に振り回されてるんですよ。

不安が出てきてしまっている時で、マインドフルネスをやってる時間なのにマインドフルになれていない自分に対して、これでは良くないと思っ

ているときですね。”

## 2. 研究対象者B

研究対象者Bは30歳の男性であった。事前アセスメントの結果では、新版STAIの特性不安については研究対象者の中で最も低い傾向にあった。また、AQ-J-16は研究対象者の中で最もカットオフ得点（12点）に近く、MAASにおいては最も高い得点を示していた。研究対象者Bのクラスター分析の結果を図2に示す。

クラスター1は、「目を開けたときにふわーっと透き通った感覚を感じた」と「爽快な感じがした」の2項目であり、クラスター名は「教示とは関係なく導き出されたマインドフルネス体験後の感じ」と命名された。クラスターを命名する際の対象者の語りは以下の通りであった。

“目を開けた時、その瞬間の時の感覚を聞かれたから、こういう風に表した。”

クラスター2は、「頭痛がなくなっているなと思うと頭痛がした」から「やってみたいなと思った今後」、までの4項目であり、クラスター名は「振り返った時の気づき」と命名された。クラスターを命名する際の対象者の語りは以下の通りであった。

“頭痛が無くなってるとか、そういえばこうだなあみたいなの、そういう感じの気づき。やってみたいなっていうのも、（感想を）話してこれいいなあって感じがする。考えてみるとこんなことあったなって感じだからこんな名前にした。”

クラスター3は、「頭痛がなくなっていると思う瞬間があった」と「自分の中で無になる瞬間もちよこちょこあった」の2項目であり、クラスター名は「瞬間的な気づき」と命名された。クラスターを命名する際の対象者の語りは以下の通りであった。

“そういや、あれ？今（頭痛）ないじゃんとか。そういうちょっと、瞬間の、なんだろう、たとえばアハ体験みたいな、そういう感じに（クラスター2とは）ちょっと違う。体験中にくる気づきと、そのちょっと後を含む気づきと違う。”

クラスター4は、「注意が逸れてを繰り返しているという感覚もあった」と「注意が逸れている

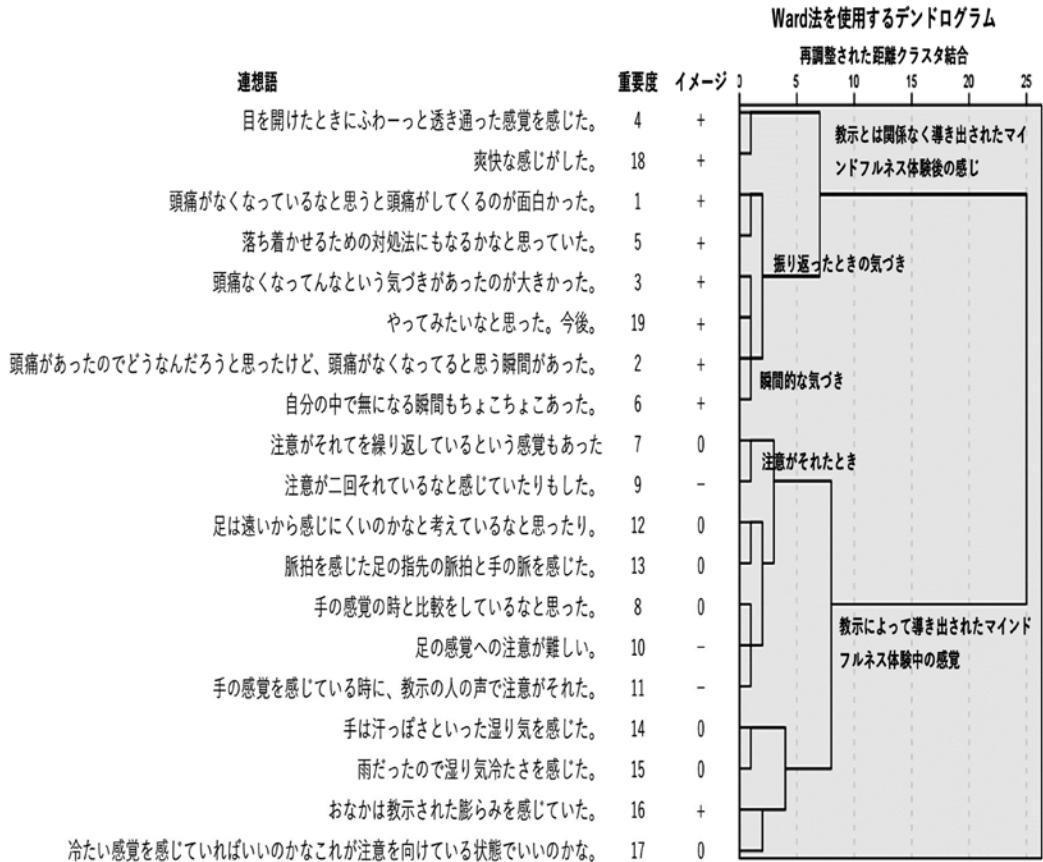


図2 研究対象者Bのクラスター分析結果

なと感じたりもしていた」の2項目であり、クラスター名は「注意が逸れたとき」と命名された。クラスターを命名する際の対象者の語りは以下の通りであった。

“注意の話聞かれてたから、単純に、どういう風に注意が逸れてたかなっていう。”

クラスター5は「足は遠いから感じにくいのかな」とから「これが注意を向けている状態でもいいのかな」までの9項目であり、クラスター名は「教示によって導き出されたマインドフルネス体験中の感覚」と命名された。クラスターを命名する際の対象者の語りは以下の通りであった。

“注意を抜きにした、単純に今その瞬間の感覚、触覚、注意の感覚に関するもの。”

クラスター1との違い：“これは体験中か後か

だね。これは、こっち(クラスター1)が後で、一番最後のやつ(クラスター5)は、体験中に感じてたこと。”

クラスター3との違い：“なんだろう、これたぶん教示がされてるかされてないかだと思う。こっち(クラスター5)は逆に手とか足とかその体験(教示による)の感覚をそのまま言ってるだけ。でもこっちはそんなの抜きにしたもの。自分の中ではちょっと違う。”

### 3. 研究対象者C

研究対象者Cは23歳の女性であった。事前アセスメントの結果では、ASRS-V1.1においてADHD症状に該当する回答が研究対象者の中で最も多く(6項目中6項目該当)、ADHD傾向が高いと考えられた。また、新版STAIにおいても特性不安

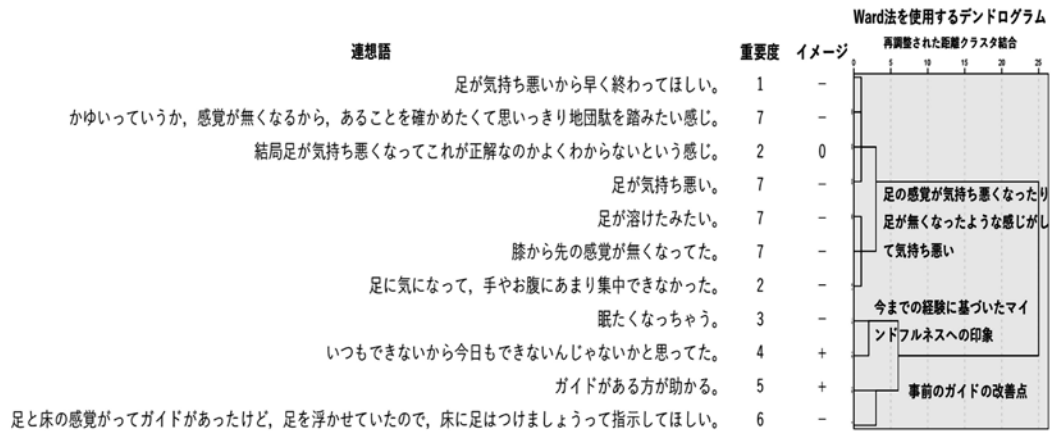


図3 研究対象者Cのクラスター分析結果

が高い得点を示していた。研究対象者Cのクラスター分析の結果を図3に示す。

クラスター1は「足は気持ち悪いから早く終わってほしい」から「足が気になって、手やお腹にあまり」までの7項目であり、クラスター名は「足の感覚が気持ち悪くなったり足がなくなったような感じがして気持ち悪い」と命名された。クラスターを命名する際の対象者の語りは以下の通りであった。

“足の感覚について言っているのと…足の感覚だけの話をしてるのと、足の感覚が生まれたことで生まれた感情のことを言ってる。感情じゃないな、考え。

足の感覚が無くなった。(膝の辺りを指して)この辺から無くなった。え？ある？って感じ。足の感覚が無くなったような気がして気持ち悪い。無くなったってなんか境目が無くなったって感じ。え？(足)ない？って思って、あるって確信を得たくてガンってやりたいんやけど、ムズムズするって(ガイドが)言うから、あーなるほどなって思って。かゆい感じ。ぞわつみたいな感じでかゆくて、かゆいっていうか溶け出す感じ。

それが気持ち悪くて、うわーって思ってたら、次、手行け、お腹行けて(ガイドが)言われるから、いやーちょっと無理っすねえって感じでめっちゃ眉間にしわ寄ってたと思う。そう考えるから、あーマインドレスーと思って悲しくなる。

今日もあまりできなかった。だから今日もできないんじゃないかって。気持ち悪いけど、まだマインドフルしなあかんから、気遣らそう気遣らそうとして眠くなるんだと思う。”

クラスター2は、「眠くなっちゃう」と「今日もできないんじゃないか」の2項目であり、クラスター名は、「今までの経験に基づいたマインドフルネスへの印象」と命名された。クラスターを命名する際の対象者の語りは以下の通りであった。

“いつも感じているマインドフルネスの感じ。言っている内容は違うけど、大きく引いて引いてみたら一緒。集中しようと思うと眠くなるやん。集中しようとするとな眠くなるんじゃないわ。できないから眠くなるし、眠いからできない。最初はね、できないから眠くなるんよね。集中できないから、眠くなって、で、眠くなったら、あー今日もできなかった、違うこと考えてた、寝てたって感じ。”

クラスター3は、「ガイドがある方が助かる」と「床に足はつけましようって指示してほしい」の2項目であり、クラスター名は「事前のガイドの改善点」と命名された。クラスターを命名する際の対象者の語りは以下の通りであった。

“好きな姿勢って言うくせに、足を床に付いてる感覚を感じてみましようって言いだして、おい嘘ついてんじゃないねえよってなった。足のムズムズ



とか起こる、あるかもしれませんって言ってるから、あるのねって気持ちはあるけど、先に言っておいてという気持ちもある。

事前に言ってくれると一番嬉しいけど、やってる最中にも言ってくれたら充分嬉しかった。あー起こるんだって。自分が起こったことに対して説明してくれたからちょっとそこは安心した。ムズムズは事前に言ってくれたわけじゃないけど、ムズムズが起きてるな気持ち悪いな、足ダンってしようと思ったら、ムズムズが起きるかもしれませんって言ってくれたから、これで良いのねって感じ。

ムズムズが起こる前に、ムズムズが起こるかもしれませんが大丈夫ですよって言ってくれるとより助かるけど、まあ最中でもムズムズが起きるかもしれませんって言われてもありがたうって思うけど、好きな姿勢って言ったくせに、好きな姿勢で大丈夫です、ただ背筋ピンってしすぎるとしんどいですよって言った後に、好きな姿勢でいいけど、足は床に付けましょうって言ってほしい。始まる前に。”

#### 4. 研究対象者間のクラスター比較

次に、研究対象者間の体験の構造比較をより明確に行うため、研究対象者A, B, Cの3名それぞれにおいて示されたクラスターを、その中で扱われているテーマごとに第1著者が分類した。その結果を表2に示す。

#### IV. 考察

本研究では、PAC分析を用いて、個人のマインドフルネス瞑想の体験を明らかにすることとした。そして、マインドフルネス瞑想の体験過程におけるPAC分析の有用性を検討するとともに、その分析結果に基づき、個人個人が有する特性を踏まえたマインドフルネス体験の違いを比較検討した。その結果、3名の研究対象者間でマインドフルネス瞑想における体験の共通点と相違点が示された。これまで、マインドフルネス瞑想における体験はインタビューなどを通して一部が明らかにされてきたが、その体験の過程については詳細に示されているとは言い難い。しかし、本研究においては、PAC分析という分析手法を用いるこ

とで、個人のマインドフルネス瞑想の体験過程を構造化して示すことができ、その結果に基づいて個人間での共通点や相違点等の比較検討を行うことができる可能性が示された。そのため、不明確な部分が多いマインドフルネス瞑想の体験過程を明らかにしていく上で、PAC分析は一定の有用性を持つ可能性があると考えられる。

以下では、対象者におけるマインドフルネス瞑想体験の共通点と、それとは対照的に対象者ごとに特徴的であった点それぞれに着目しながら考察を行う。

##### 1. マインドフルネス瞑想体験における共通点

マインドフルネス瞑想体験における共通点においては、身体感覚に関する気づきが反映されたクラスターが、個人特性の差異に関係なくすべての研究対象者において示されていた。そのため、マインドフルネス瞑想において重視される身体感覚への注意・観察という要素は個人特性の影響を受けづらく、教示通りに広く体験されるものであるという可能性がある。

また、対象者Cを除く2名においては、マインドフルネス瞑想によりもたらされた気づきに基づく体験や、瞑想中に注意の対象となる感覚から注意がそれた際の体験がなされていたという点でも共通点が見られた。気づきに基づく体験については、対象者Aにおいて「ぎゅーっと注意を向けすぎちゃったから、もうちょっと楽にやろうと思ったりもした」という連想項目が報告され、瞑想中の体験に基づいて、注意のコントロールを調節しようとする方向へと体験が展開している様子が示された。また対象者Bにおいては、「振り返ったときの気づき」というクラスターに「やってみたいと思った。今後。」という連想項目が含まれていた。このことから、マインドフルネス瞑想における気づきに基づくポジティブな体験(e.g. 「頭痛がなくなってんなという気づきがあったのが大きかった」)が、対象者Bの今後の実践継続のモチベーションへと寄与していることが考えられた。マインドフルネス瞑想初心者におけるポジティブな瞑想体験が後の実践へと繋がる可能性は他の研究においても示されており(Tahsin et al, 2020)、今回対象者Bにおいて見られた体験につ

表2 テーマごとのクラスター分類

クラスターのテーマ	対象者A	対象者B	対象者C
1. 身体感覚についてのクラスター	マインドフルになれてたなと思えたときの体験 身体でただ感じ取れている状態	教示とは関係なく導き出されたマインドフルネス体験後の感じ 教示によって導き出されたマインドフルネス体験中の感覚	足の感覚が気持ち悪くなったり足が無く なったような感じがして気持ち悪い
2. 気づきに基づいた体験についてのクラスター	気づいてただ調節できている状態	振り返ったときの気づき 瞬間的な気づき	
3. 注意についてのクラスター	注意がそれたときに感じた体験	注意がそれたとき	
4. 不安に基づいた体験についてのクラスター	マインドフルにならなきゃと思って いる自分に振り回されている		
5. 教示についてのクラスター			事前のガイドの改善点
6. 実践継続の困難感についてのクラスター	とは言っても日常でやるのは難しい		
7. マインドフルネスに対する印象 についてのクラスター			今までの経験に基づいたマインドフルネスへの印象

いても、個人特性の差異を問わず広く認められるものである可能性があると考えられる。

## 2. 研究対象者ごとの特徴的な体験

以上のように、対象者間でマインドフルネス瞑想体験の共通点が複数示された一方、対象者間で特徴的であった体験も多く認められた。

新版STAIに基づき、不安傾向が高いと考えられた対象者Aにおいては、不安の高さがマインドフルネス瞑想の実施そのものに影響を及ぼしている様子が認められた。たとえば、対象者Aにおいてはクラスターの1つとして「マインドフルにならなきゃと思っている自分に振り回されている」というクラスターが示されている。対象者Aはこのクラスターについて、“不安が出てきてしまっている時で、マインドフルネスをやっている時間なのにマインドフルになれていない自分に対して、これでは良くないと思っているときですね。”と報告している。このような報告は、他の2名の参加者からは示されなかった。このことから、不安傾向が高い場合、不安がマインドフルネス瞑想中の体験に対しても生じ、それによって自身の体験に対して批判的になり、自身のあらゆる体験に対して評価を下さないというマインドフルネス瞑想で重視される心的態度 (Kabat-Zinn, 1990/1993) に影響を生じさせる可能性が示唆されたと言える。

一方、ASRS-V1.1に基づき、対象者の中でもっともADHD特性傾向が高いと考えられた対象者

Cにおいては、他の2名の対象者と比較して体験の様相が大きく異なり、身体感覚から生じた不快感から注意の切り替えが困難であるために、その後の瞑想体験が影響を受けている様子が示された。対象者Cにおいては足の感覚に対する不快感が多く報告された。また、連想項目では「足が気になって、手やお腹にあまり集中できなかった」というものが挙がっていた。実際の語りでは“それ(足の感覚)が気持ち悪くて、うわーって思ってたら、次、手行け、お腹行けて(ガイドが)言わはるから、いやーちょっと無理っすねえって感じでめっちゃ眉間にしわ寄ってたと思う。そう考えてるから、あーマインドレスーと思って悲しくなる。今日もあまりできなかった。だから今日もできないんじゃないかって。気持ち悪いけど、まだマインドフルしなあかんから、気逸らそう気逸らそうとして眠くなるんだと思う。”という語りが見られた。このことから、足の不快感への注意が固定化されることで、ガイド音声にあるような様々な身体部位への注意の移動が困難になり、その体験がさらにマインドフルネス瞑想の実施に対する効力感を低減させていることが予測された。その結果、対象者Aや対象者Bにおいて示された、マインドフルネス瞑想に基づく気づきの体験や、教示以外の感覚への気づきといった多様な体験までには繋がらなかったものと考えられる。今回の対象者Cにおける体験は、ASRS-V1.1の項目への該当数が少なかった対象者A、Bにお

いては示されなかった体験であり、ADHD特性傾向に関連したものである可能性が高い。また、足の感覚により強く影響を受けている対象者Cの体験は、ADHDとの関連が指摘される感覚過敏性 (Panagiotidi et al., 2018) や過集中 (Maucieri, 2014) の影響を受けている可能性も考えられる。

加えて対象者Cにおいては、足の感覚の不快感に関連して、“え？(足)ない？って思って、あるって確信を得たくてガンってやりたいんやけど、ムズムズするって(ガイドが)言うから、あーなるほどなって思って。”、“ムズムズが起こる前に、ムズムズが起こるかもしれませんが大丈夫ですよって言ってくれるとより助かるけど…”という語りも見られた。このような語りからは、ADHD者を対象としたSiebelink et al. (2021) において報告されていた瞑想中に動きたくなくなるという体験が、対象者Cにおいても示されていたことがわかる。同時に、対象者Cの感覚の不快感による瞑想の実施困難は、ガイド音声や教示の工夫によって緩和され得るという可能性を示唆するものであると考えられる。

以上のように、本研究の結果からは、あくまで健常者を対象としている点に留意する必要があるものの、不安特性傾向が高い者やADHD特性傾向が高い者において、それらの特性傾向と関連するような体験がマインドフルネス瞑想の実施や瞑想に対する効力感に影響を及ぼし得ることが示唆された。この結果からは、今回の対象者において示されたような体験が生じるような場合には、マインドフルネス瞑想の実施において、個人に応じた配慮や工夫を講じていくことの必要性が示唆されたと言える。

### 3. 個人特性に合わせたマインドフルネス瞑想の実施法の提案

本研究の結果からは、個人特性に合わせたマインドフルネス瞑想の導入の必要性が示唆された。まず、不安特性傾向が高いと考えられた対象者Aにおいてはマインドフルネス瞑想中の自身の体験から不安が喚起されていた。このような体験が生じる場合には、MBCT等のグループ療法に含まれる個人の体験のシェアリングやそれに対するインストラクターのフィードバックがより重要な意

味を持つ可能性がある。MBCTといったアプローチでは、マインドフルネス瞑想における個人の体験に基づき、グループ内でそのシェアリングが行われ、ポジティブな体験もネガティブな体験も含めて学びを深める重要な体験であることをインストラクターが示していくというプロセスが重視される(近藤・越川, 2016)。このような関わりは、今回の対象者Aのように、一見マインドフルネスではないと思われる体験に対して不安が喚起されやすい者に対しては特に有効である可能性がある。

また、ADHD特性傾向が高いと考えられた対象者Cにおいては、身体感覚の不快感から注意の移動が難しくなり、その後のマインドフルネス瞑想の実施が困難な状態となっていた。このような場合には、不快感を示す身体部位についてはマインドフルネス瞑想における注意の対象とするのを避け、他の身体部位への注意・観察を中心に瞑想を行うというような工夫が必要な可能性もある。特に今回の対象者Cにおいて語られたように、事前のガイド音声により不快感の緩和が可能であるのであれば、生じ得る身体部位における不快感について先んじて教示を行っておくという配慮も有効となり得る。また、実施するエクササイズ自体を工夫することも有効であると考えられる。今回の対象者Cにおいては“え？(足)ない？って思って、あるって確信を得たくてガンってやりたいんやけど”というように、瞑想中に動きたくなくなるという体験が示されていた。瞑想中に動きたくなくなるという体験は、先行研究においても示されていたものであるが(Siebelink et al., 2021)、このような場合には、マインドフルネス・エクササイズの中でも一定時間同じ姿勢を保持する静坐瞑想やボディスキャンではなく、歩く瞑想やヨガといった動作を伴うエクササイズの方がより適している可能性がある。

これらのように、個人の特性に応じてマインドフルネス瞑想の実施を工夫することは、現在のマインドフルネスによるアプローチの拡大を鑑みると重要なものである可能性がある。特に、多様なグループメンバーとの体験のシェアリングが不可能な個人心理療法においてマインドフルネスを用

いるような場合には、目の前の個人の特性に応じた工夫はより考慮すべきものになるかもしれない。いずれにしても、個人個人においてより負担の少ない形でマインドフルな体験が生じていくために、フィードバックや教示といったマインドフルネス瞑想実施時における工夫や、対象者に提示するエクササイズ自体を工夫するといったような特性に合わせた工夫を講じていくことが重要であると考えられる。

#### 4. 本研究における課題と今後の展望

最後に、本研究の限界点を述べる。まず、本研究は、マインドフルネス瞑想における個人個人の体験過程と、個人特性によるその差異を詳細に示したという点で意義深いものであるが、その体験の差異を障害特性と過度に関連づけることには留意が必要である。本研究はあくまでアナログ研究であり、実際の臨床群を対象に検討を行ったものではない。特に事前アセスメントで使用したAQ-J-16においては、今回の研究対象者においてカットオフ得点を上回った者はいなかった。そのため、臨床群におけるASD者、またはADHD者、不安症者を対象とした場合には、今回の対象者とは異なる体験過程が示される可能性がある。そのため今後は、臨床群を対象としてマインドフルネス瞑想の体験を検討していくということも必要であろう。

また、マインドフルネス瞑想の実施形態という観点からも、今回の結果の解釈には注意を要する。本研究では、マインドフルネスに関する心理教育は実施せず、また、マインドフルネス瞑想も単回のみの実施であった。そのため本研究の参加者においては、本来マインドフルネス瞑想において重要とされる、自身の体験を評価しない、瞑想中にある状態（リラックス等）を目指して努力しようとし、不快な体験であっても受け入れるといった心的態度（Kabat-Zinn, 1990/1993）が十分に涵養されていなかった可能性が高い。そのため、特に対象者Aにおいて示されたような「マインドフルにならなきゃと思っている自分に振り回されている」というクラスターは、不安特性に起因するものではなく、瞑想初心者においては広く認められる体験である可能性も考えられる。

今後の研究では、臨床群も対象にしながらより多くの対象に対して今回のような知見を積み重ねていく必要がある。そして、特性ごとにどのようにマインドフルネス瞑想の導入を工夫していくことが、各個人にとって負担が少ない形でのマインドフルネス体験に繋がるのかという点について検討を重ね、適用の幅を広げるマインドフルネスによるアプローチの質の向上に寄与させていくことが重要であると考えられる。

#### VI. 引用文献

- Berghoff, C. R., Wheelless, L. E., Ritzert, T. R., Wooley, C. M., & Forsyth, J. P. (2017). Mindfulness Meditation Adherence in a College Sample : Comparison of a 10-Min Versus 20-Min 2-Week Daily Practice. *Mindfulness*, 8, 1513-1521.
- Chiesa, A., Mandelli, L., & Serretti, A. (2012). Mindfulness-Based Cognitive Therapy Versus Psycho-Education for Patients with Major Depression Who Did Not Achieve Remission Following Antidepressant Treatment : A Preliminary Analysis. *The Journal of Alternative and Complementary Medicine*, 18, 756-760.
- Evans, S., Ferrando, S., Findler, M., Stowell, C., Smart, C., & Haglin, D. (2008). Mindfulness-based cognitive therapy for generalized anxiety disorder. *Journal of Anxiety Disorders*, 22, 716-721.
- 藤野 正寛・梶村 昇吾・野村 理朗 (2015). 日本語版 Mindful Attention Awareness Scale の開発および項目反応理論による検討, パーソナリティ研究, 24(1), 61-76.
- Goldin, P. R., & Gross, J. J. (2010). Effects of mindfulness-based stress reduction (MBSR) on emotion regulation in social anxiety disorder. *Emotion*, 10(1), 83-91.
- 肥野田 直・福原 眞知子・岩脇 三良・曾我 祥子・Spielberger, C. D. (2000). 新版 STAI マニュアル. 実務教育出版.
- 平野 美沙・湯川 進太郎 (2013). 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.
- 伊藤 義徳・安藤 治(2005). マインドフルネスの講義が受講生の認知-感情状態に及ぼす影響—食べる瞑想を中核とした心理教育の効果. *トランスパーソナル心理学／精神医学*, 8(1), 55-62.
- Kabat-Zinn, J.(1990). *FULL CATASTROPHE LIVING*. New York : Dell Publishing. 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.
- Kabat-Zinn, J.(1994). *Wherever You Go, There You Are : Mindfulness Meditation in Everyday Life*. New York : Hachette Books. 田中 麻里(監訳)(2012). マインドフルネスを始めたいあなたへ—毎日の生活でできる瞑想. 星和書店.
- Kessler, R. C., Adler, L., Ames, M., Demler, O., Faraone, S., Hiripi, E., Howes, M. J., Jin, R., Secnik, K., Spencer, T., Ustun, T. B., & Walters, E. E.(2005). The World Health Organization adult ADHD self-report scale (ASRS): a short screening scale for use in the general population. *Psychological Medicine*, 35, 245-256.
- 近藤 育代・越川 房子(2016). MBSR / MBCTのグループ療法—集団指導の実際を踏まえて. *臨床心理学*, 16(4), 450-455.
- 熊野 宏昭(2011). マインドフルネスそしてACTへ—二十一世紀の自分探しプロジェクト. 星和書店.
- 栗田 広・長田 洋和・小山 智典・金井 智恵子・宮本 有紀・志水 かおる(2004). 自閉性スペクトル指数日本語版(AQ-J)のアスペルガー障害に対するカットオフ. *臨床精神医学*, 33(2), 209-214.
- Külz, A. K., Landmann, S., Cludius, B., Hottenrott, B., Rose, N., Heidenreich, T., Hertenstein, E., Voderholzer, U., & Moriz, S.(2014). Mindfulness-based cognitive therapy in obsessive-compulsive disorder : protocol of a randomized controlled trial. *BMC Psychiatry*, 14, 314.
- Maucieri, L.(2014). ADHD Hyperfocus : What Is It and How to Use It – Adapting Hyperfocus for Your Relationship. *Psychology Today*. <https://www.psychologytoday.com/intl/blog/the-distracted-couple/201411/adhd-hyperfocus-what-is-it-and-how-use-it> (2022年1月4日取得)
- 内藤 哲雄(2019). PAC(個人別態度構造)分析. サトウ タツヤ・春日 秀朗・神崎 真実(編). 質的研究法マッピング—特徴をつかみ, 活用するために. 新曜社, pp. 87-92
- Panagiotidi, M., Overton, P. G., & Stafford, T.(2018). The relationship between ADHD traits and sensory sensitivity in the general population. *Comprehensive Psychiatry*, 80, 179-185.
- Salem-Guirgis, S., Albaum, C., Tablon, P., Riosa, P. B., Nicholas, D. B., Drmic, I. E., & Weiss, J. M.(2019). MYmind : a Concurrent Group-Based Mindfulness Intervention for Youth with Autism and Their Parents. *Mindfulness*, 10(9), 1730-1743.
- Siebelink, N. M., Kajjadoo, S. P. T., van Horsser, F. M., Holtland, J. N. P., Bögels, S. M., Buitelaar, J. K., Speckens, A. E. M., & Greven, C. U.(2021). Mindfulness for Children With ADHD and Mindful Parenting(MindChamp): A Qualitative Study on Feasibility and Effects. *Journal of Attention Disorders*, 25(13), 1931-1942.
- Soler, J., Cebolla, A., Feliu-Soler, A., Demarzo, M. M. P., Pascual, J. C., Baños, R., & García-Campayo, J.(2014). Relationship between Meditative Practice and Self-Reported Mindfulness : The MINDSENS Composite Index. *Plos ONE*, 9(1), e86622.
- Strauss, C., Cavanagh, K., Oliver, A., & Pettman, D.(2014). Mindfulness-Based Interventions for People Diagnosed with a Current Episode of an Anxiety or Depressive Disorder : A Meta-Analysis of Randomised Controlled Trials. *Plos ONE*, 9(4), e96110.
- Tahsin, F., Stanyon, W., Sun, W., & Gamble, B.(2020). A single mindfulness session with informal caregivers of seniors living with dementia : a pilot qualitative descriptive study.

- Aging Clinical and Experimental Research*, 33(2), 391-397.
- 土田 義郎(2008). PAC 分析支援ツール「PAC-assist」の紹介. PAC分析学会第1回大会資料, 5-8.
- 土屋 政雄(2017). 身体と呼吸への気づきを高めるエクササイズ. [https://researchmap.jp/multidatabases/multidatabase\\_contents/detail/230084/4aab8c5a2d22b211f14b5b758f90c8b6?frame\\_id=565479](https://researchmap.jp/multidatabases/multidatabase_contents/detail/230084/4aab8c5a2d22b211f14b5b758f90c8b6?frame_id=565479) (2022年2月3日取得)
- van der Weijer-Bergsma, E., Formsma, A. R., de Bruin, E. I., & Bögels, S. M. (2012). The Effectiveness of Mindfulness Training on Behavioral Problems and Attentional Functioning in Adolescents with ADHD. *Journal of Child and Family Studies*, 21, 775-787.
- Zollars, I., Poirier, T. I., & Pailden, J. (2019). Effects of mindfulness meditation on mindfulness, mental well-being, and perceived stress. *Currents in Pharmacy Teaching and Learning*, 11(10)1022-1028.