

【共同研究】

とけあい脱感作法による不快な情動体験の再構成

今野 義孝* 吉川 延代**

Reorganization of negative emotional experiences through desensitization based on the Tokeai-Dohsa method

KONNO Yoshitaka & YOHIKAWA Nobuyo

Mindfulness-based cognitive behavior therapy has been recognized as an effective approach to reducing and reprocessing negative emotional responses such as posttraumatic stress disorders. Mindfulness is an unoccupied and neutral attitude toward negative experiences and acceptance of those experiences. Konno (1997, 1999) suggested that mindfulness could be enhanced through positive mind-body experiences induced by the Dohsa-method and he developed desensitization based on the Tokeai-Dohsa method (Tokeai-based desensitization). This method is self-exposure to a negative emotional image during a positive mind-body experience. In the current study, two experiments were carried out. Study 1 concerned the psycho-physiological effects of a positive mind-body experience induced by the Tokeai-Dohsa method in 24 undergraduates. Study 2 focused on the reorganization of negative emotional experiences through Tokeai-based desensitization for 12 undergraduates who had experienced a traumatic life event.

Key words : Tokeai-based desensitization, mindfulness, reorganization of negative experiences

とけあい脱感作法, マインドフルネス, 不快な体験の再構成

問題と目的

近年, PTSD への関心の高まりに伴って, PTSD への心理臨床的援助方法に著しい発展が見られるようになった。PTSDへの心理臨床的援助においては, ト라우マ体験との直面化と馴化を通して自分自身と世界に対する否定的な感情・認知のスキーマを再構成することが重要な課題とされ, そのための方法として, 催眠を用いたアプローチ(Kirsch et al., 1995; Bryant et al., 2005), 眼球運動による脱感作法と再処理(EMDR)(Shapiro & Forrest, 2004), アクセプタンス&コミットメン

ト・セラピー(ACT)(Hayes et al., 2004), 筆記療法(Lepore & Smyth, 2002), 長時間暴露療法(PE療法)(Foa et al., 2007; 飛鳥井, 2007; 吉田ら, 2008; 齋藤ら, 2010), マインドフルネスストレス低減法(MBSR)(Kabat-Zinn, 1990; Segal et al., 2002), 動作法によるアプローチ(今野, 1997, 1999, 2005; 今野・吉川, 2012; 富永, 2005, 2006)などが用いられている。

これらの援助方法は, 理論的な背景は異なるものの, 不快な体験イメージとの直面化(エクスポージャー)によって不快な情動体験の軽減と認知の再構成をもたらすという点で共通している。従来, 脱感法による不快な体験の軽減は, 不快な体験が生じたときにそれと拮抗する快適な反応を行うことによって, 不快な体験が抑制されるという逆制止(reciprocal inhibition)のメカニズムで説明され

* この よしたか 文教大学人間科学部臨床心理学科

** よしかわ のぶよ 文教大学人間科学部非常勤講師

ていた(Wolpe, 1958)。しかし、Wolpe(1958)は、患者をできるだけ深いトランス状態に誘導して不安イメージと直面させることによって、イメージのもつ情緒的な要素が消失することを見いだしていた。不快な体験との直面化に関する効果は、それ以前からも指摘されていた。たとえば、発達心理学者のWallon(1956)は、不安に対して静かな態度で直面することによって、そこに含まれている情緒的な要素が消失し、その実態を正しく捉えることができると述べている。Rachman(1986)は、不安と生理学的に拮抗する反応は脱感作法の必要条件ではなく、重要なのは「心理的な平穩(mental calmness)」であると述べている。つまり、静かな態度や心理的な平穩のもとで不快な体験と直面することに重要な治療要因があると考えたのである。こうした態度はマインドフルネスの態度と共通するものと見ることが出来る。このことから、Wallon(1956)やRachman(1986)の知見は、不安反応の軽減には直面化(エクスポージャー)が有効であるとする近年の考えの先駆けをなすものとしてあらためて注目される。

マインドフルネスは、今ここでの出来事と体験に対するとらわれのない受容的な注意と気づきである。マインドフルネスは、経験に対する非評価的な態度やアクセプタンスの態度をもたらし、不快な現実や経験との直接的な接触を促進したり(Hayes et al., 1999; Kabat-Zinn, 1990; Brown & Ryan, 2003), それらがあるがままに見つめることによって、情緒反応の低減や不快な状態に対する耐性や受容を促進するとされている(Borkovec, 2002; Felder et al., 2003; Sloan, 2004; Arch & Craske, 2006)。マインドフルネスの観点で先述した催眠をはじめとする援助方法を捉え直してみると、これらの援助方法は、安心感や安全感によってもたらされたマインドフルネスの態度のもとで不快な体験との直面化を行うという点で共通していることが分かる。

動作法は身体の緊張を緩める体験や身体を意図的に動かす体験を通して、心と身体への気づきと自分自身のあり方に対する気づきをもたらす援助方法である。加えて動作法では、安心・安全のための2つの拠り所となる体験を重視している。つ

まり、快適な心身の体験とその体験を援助してくれる援助者への信頼感が2つの拠り所となって不快な体験との直面化が促進されると言える。

動作法の起源は、脳性まひ児のための「心理リハビリテーション」(成瀬, 1973)にある。脳性まひ児は、先天性の脳障害によって身体の緊張が強い上に、意図的な動作努力によって過剰な緊張が生じてしまうために、身体を動かそうとするといっそう緊張が強くなり間違った動きになってしまう。その結果として、「自分の身体は動かないものだ」という身体への誤った認知や、「自分は身体を動かすことができない」という動作意図に対する誤った認知に陥ってしまう。そこで、「心理リハビリテーション」では、身体の緊張を緩めてボディ・イメージを修正し、動作意図と身体運動との関係を整えることによって脳性まひ児の誤った認知の改善を図ることに主要な目標が置かれた。その後、「心理リハビリテーション」は動作法と名称を変更し、心と身体の調和的な体験に基づく発達障害児の情緒・認知・行動のコントロール(今野, 1990)や気分障害や不安障害の人のセルフコントロールの援助法として発展してきた(今野, 2002; 今野・吉川, 2004; Konno & Yoshikawa, 2004)。

動作法には様々な援助プログラムがあり、その1つにとけあい動作法(今野, 2005)がある。とけあい動作法は、援助者がクライアントの身体に優しく掌で触れ、軽く圧をかけた後、ゆっくりと圧を緩めることによって心身の心地よい体験を援助する方法である。クライアントは、心身の心地よい体験を通して、マインドフルネスの態度もとで不安や恐怖と主体的に直面することが可能になる。その結果、不安障害の軽減はもとより、不快な体験の持つ新たな意味の発見やセルフ・イメージの再構成がもたらされることが指摘されている(今野・吉川, 2008; Konno, 2011; 今野, 2011; 今野・吉川, 2012)。また、クライアントと援助者は、「肩のリラックス感や広がり感」「呼吸の呼応感」「心拍の呼応感」「手と肩の一体感」「気持ちの一体感」「安心感・信頼感」などの体験の共有を通して信頼関係を構築することができる(今野, 1998a,b)。

このように、とけあい動作法がもたらすマインドフルネスの態度は、不快な体験とのエクスポー

ジャーをより安心・安全の体験のもとで行うことを可能にすると考えられる。そこで筆者は、とけあい動作法による快適な心身の体験によるエクスポージャーの方法として、「とけあい脱感作法」を考案した(今野, 1997, 1999, 2005)。とけあい脱感作法では、最初に、とけあい動作法によってリラックスをはかり、クライアントが安心して不快な体験を同定することができるように援助する。次に、イメージによるエクスポージャーを行い、不快な体験イメージの主観的な障害単位(SUD)がピークに達した時点でとけあい動作法を行う。クライアントはとけあい動作法の心地よい体験のもとで、不快な体験イメージに対して静かな態度で直面する。とけあい脱感作法は、不快な体験に対する馴化を促進するだけではなく、クライアントが自らイメージを思い浮かべ(セルフ・エクスポージャー)、そのイメージと静かに直面しながらその変化を観察すること(セルフ・モニタリング)を可能にする。

とけあい脱感作法を用いた臨床研究では、不快な体験の処理と意味の再構成に一定の効果が確認されている。しかし、不快な体験の処理と意味の再構成のプロセスに関しての詳細な検討はまだ行われていない。そこで、研究1では、とけあい脱感作法のベースとなっているとけあい動作法の体験について、生理反応と心理反応の指標を用いて検討した。研究2では、とけあい脱感作法による不快な体験の軽減のプロセスと意味の再構成のプロセスについて検討した。

研究1：とけあい動作法による心身の体験

方法

1. 参加者

参加者はA大学の学部学生24名(男子12名と女子12名)、平均年齢21.7歳である。これらの参加者は、任意に実験群12名と統制群12名とに分けられた。参加者の募集にあたっては授業で研究の概要を説明し、希望者には同意書をメールで送付し、筆者らのメール宛てに同意書とともに返信し

てもらった。参加者には、研究で得られたデータは研究目的にのみ使用すること、実験協力は参加者本人の都合でいつでも辞退できること、辞退による参加者への不利益は発生しないことを文書と口頭とで伝えた。参加者には、研究協力への謝礼として全国共通図書カード1枚(1,000円)が与えられた。

2. 測定方法

(1) 生理反応

生理反応として、血圧と脈拍、脳波の快適度、それに唾液アミラーゼ反応を測定した。

①血圧と脈拍：血圧と脈拍の測定には、オムロンデジタル自動血圧計(HEM-1010)を用いた。血圧は、収縮期血圧と拡張期血圧を測定した。

②脳波の快適度：脳波の快適度は、吉田(1990)の理論に基づいて開発されたHSK中枢モニタシステム(ひとセンシングK.K.製)を用い、片耳を基準電位として前額部の左右2カ所の脳波を102.4秒間収録した。そして、高速フーリエ変換法を用いて α 波の周波数のゆらぎスペクトルを算出し、これに基づいて脳波の快適度を求めた。

③唾液アミラーゼ反応：酵素分析装置唾液アミラーゼモニター(ニプロK.K.製)を用いた。舌下部に唾液採取チップを30秒間挿入し、唾液中に含まれるアミラーゼの量(KIU/L)を測定した。

(2) 心理反応

心理反応として、日本語版POMS短縮版30項目(横山, 2005)を用いて気分反応を測定した。この尺度は、「緊張-不安(Tension-Anxiety)」5項目、「抑うつ-落込み(Depression-Dejection)」5項目、「怒り-敵意(Anger-Hostility)」5項目、「活気(Vigor)」5項目、「疲労(Fatigue)」5項目、「混乱(Confusion)」5項目から構成されている。原法によれば、評定は項目ごとに、「その項目が表す気分になることが過去1週間」「全くなかった」(0点)から「非常に多くあった」(4点)で行われる。しかし、本研究では介入前後の気分状態を比較するため、「今現在、その項目が表す気分が」「全くない」(0点)から「非常にある」(4点)に変更して実施した。

3. とけあい動作法

とけあい動作法では、援助者(実験者)の掌を参加者の身体に柔らかく当て、4ないし5秒間ピタと静かに圧を加える。そして、掌を参加者の身体に密着させたまま、5ないし6秒間かけてゆっくりファーストと圧を緩めていく。圧を緩めるときには、押されていた参加者の身体が自然に膨らみながら元に戻ってくる感じを援助者(実験者)の掌で感じ取りながら行う。たとえば、肩へのとけあい動作法では、参加者の両肩に援助者(実験者)の掌を当てて行う。援助者(実験者)がパワーと圧を緩めたとき、参加者の肩が自然に上に持ち上がるような感じや身体の内側から広がるような感じとともに緊張が緩み、身体に心地よい温感が広がってくる。

とけあい動作法では、援助者自身も参加者の身体の広がりや温感などを自分の掌で感じることができる。また、参加者の呼吸や心臓の鼓動が参加者と一致してくるよう感じられ、参加者と心地よいリラックス感を共有することができる。このことは、援助者と参加者の間に信頼関係をもたらす。本研究では、今野(2005)にしたがって、「額のとけあい」「肩のとけあい」「胸―肩の開き」を行なった。なお、倫理的配慮から、男子の参加者

の援助は第1著者が行い、女子の参加者には第2著者が援助を行った。

4. 実験の流れ

実験は個別に行なった。実験ではインフォームドコンセントに引き続いて、プリテストとして、脳波、血圧・脈拍、唾液アミラーゼ反応、POMSの順に測定を行なった。その後、実験群の参加者はとけあい動作法を約15分間受け、統制群の参加者は15分間の安静休憩を取り、ポストテストを実施した。そして、最後に内省報告を聴取した。

結果

1. 生理反応の変化

生理反応の結果はTable 1に示した。群と前後の2要因分散分析の結果、拡張期血圧と脳波の快適度、それに唾液アミラーゼ反応において有意な主効果と交互作用が見られた。拡張期血圧に関しては、実験群ではポストテストの値が顕著な低下を示したが、統制群では低下幅は小さかった(群 $F(1, 44)=9.632, p<.01$; 前後 $F(1, 44)=8.652, p<.01$; 交互作用 $F(1, 44)=11.601, p<.01$)。脳波の快適度に関しては、実験群ではポストテストに

Table 1. 生理反応の結果

	プリテスト		ポストテスト	
	実験群	統制群	実験群	統制群
収縮期血圧	116.4(13.48)	110.7(12.54)	112.0(12.54)	112.4(12.49)
拡張期血圧	70.2(9.98)	68.5(8.48)	60.9(6.93)	65.6(7.63)
脈拍	70.7(9.09)	72.4(7.08)	66.1(5.49)	71.1(8.13)
α 波快適度	77.3(18.52)	70.5(16.34)	92.7(15.77)	68.9(15.90)
アミラーゼ	32.7(15.45)	30.9(14.87)	21.5(6.378)	28.9(12.28)

Table 2. 実験群と統制群のPOMSのプリ―ポストテスト間比較

	プリテスト		ポストテスト	
	実験群	統制群	実験群	統制群
緊張―不安	3.5(.76)	3.4(.87)	2.1(.96)	3.4(1.26)
抑うつ	2.5(1.26)	2.4(1.13)	1.3(.67)	2.3(1.14)
怒り―敵意	1.7(.57)	1.6(.47)	1.1(.27)	1.6(.51)
活気	2.9(.95)	3.0(1.09)	3.1(.78)	3.2(.98)
疲労	3.2(1.01)	2.9(.98)	1.8(.83)	2.8(.87)
混乱	2.9(1.10)	3.0(.96)	2.6(.88)	2.8(1.17)

において顕著な上昇を示したが統制群ではほとんど変化が見られなかった(群F(1, 44)=7.286, $p<.01$; 前後F(1, 44)=7.652, $p<.01$; 交互作用F(1, 44)=7.456, $p<.01$)。唾液アミラーゼ 反応に関しては、実験群ではポストテストの値が減少したが、統制群ではほとんど変化が見られなかった(群F(1, 44)=8.877, $p<.01$; 前後F(1, 44)=9.692, $p<.01$; 交互作用F(1, 44)=7.647, $p<.01$)。

2. POMS得点の変化

POMSの結果はTable 2に示した。群と前後の2要因分散分析の結果、「緊張—不安」「抑うつ—落ち込み」「疲労」において、群と前後の有意な主効果と交互作用が見られた。「緊張—不安」に関しては、実験群ではポストテストにおいて得点の顕著な低下が見られた。しかし、統制群においては変化が見られなかった(群F(1, 44)=4.676, $p<.05$; 前後F(1, 44)=6.673, $p<.05$; 交互作用F(1, 44)=5.874 $p<.05$)。「抑うつ—落ち込み」に関しても、実験群ではポストテストにおいて得点

の顕著な低下が見られたが、統制群においては変化が見られなかった(群F(1, 44)=7.675, $p<.01$; 前後F(1, 44)=8.682, $p<.01$; 交互作用F(1, 44)=9.652, $p<.01$)。同様に、疲労に関しても実験群ではポストテストにおいて得点の顕著な低下が見られたが、統制群においては変化は見られなかった(群F(1, 44)=5.572, $p<.05$; 前後F(1, 44)=5.472, $p<.05$; 交互作用F(1, 44)=6.378, $p<.05$)。

研究2：とけあい脱感作法による不快な体験イメージの変化

方法

1. 参加者

参加者は、不快な体験を抱えて悩んでいるB大学の学部生12名(男子4名と女子8名)で、年齢は18歳から22歳(平均年齢19.4歳)である。参加者の募集にあたっては授業で研究の概要を説明し、希望者には同意書をメールで送付し、筆者らの

Table 3 参加者のプロフィール

不快な体験の出来事		ターゲットとした不快な体験
No. 1女子 (3年生)	高校時代の男子生徒からの無視と悪口	特定の男子からのいじめによって男子全般に対して恐怖を感じて、男子を回避している。
No. 2男子 (2年生)	先輩の引退による部活の雰囲気の変化	サークルで3年生が引退することによって、雰囲気が悪くなるのが不安。部員に気を遣うと、身体がビリビリしびれて麻痺するような感じがする。
No. 3女子 (3年生)	バイト先の店長とうまくいかないこと	アルバイト先の店長が、自分のことを嫌っているように思えて、うまく行かないのが悲しい。
No. 4女子 (2年生)	高校時代に男子生徒から嫌なことを言われたこと	高校時代の対人関係のトラウマ体験によって、人間関係に対して不安を抱いている。
No. 5男子 (3年生)	バイト先で大きな失敗をしてしまったこと	バイト先での失敗を思い出すと、眠れなくなったり、夜中にお腹が痛くなったりする。
No. 6男子 (3年生)	バイトで金銭的なミスをしたこと	金銭的なミスによる罪悪感や自責感にとらわれている。
No. 7女子 (2年生)	中2のとき、同じ部活の子に悪口を言われたこと	中2のときに、体調がすごく悪くなったときがあった。その時に部活に出たくなかったことで同じ部活の子にすごい悪口を言われ、後ろ指をさされるような感じがあった。それを思い出すと辛くなる。
No. 8男子 (2年生)	高校時代の部活の先輩に対する不快感と怒り	高校時代の部活の先輩に否定的な評価をされたことを思い出すと、不快な感じと怒りが込み上げてくる。
No. 9女子 (3年生)	バイト代を払わない店長への怒り	バイト代の支払いが1か月も滞っていることで、店長に対していらついている。
No. 10女子 (3年生)	人間関係への漠然とした不安など	部活の交代代でリーダーに抜擢されたが、リーダーとして取り仕切ることへの不安がある。
No. 11女子 (2年生)	家族の喪失体験と学校で冷たくされたこと	高校3年生の時に祖母が亡くなり、ちょうどその時に母が入院し、その後に祖父も入院して大変だった。その頃、なぜだかよくわからないけれども、皆に学校で冷たくされてから、人間に対して信頼感が持てなくなった。
No. 12女子 (3年生)	ゼミの課題が間に合わないのではないかと不安	ゼミの課題が間に合わないかもしれないという焦りで、いつも否定的な思いや悲観的な思いにとらわれている。

メール宛てに同意書とともに返信してもらった。参加者には、得られたデータは研究目的にのみ使用すること、実験協力はいつでも参加者本人の都合で辞退できること、辞退による参加者への不利益は発生しないことを文書と口頭とで伝えた。参加者には、研究協力への謝礼として全国共通図書カード1枚(1,000円)が与えられた。

参加者のプロフィールは、Table 3に示した。不快な体験の内容は、対人関係の問題、過去のいじめ被害の後遺症、アルバイトでの失敗経験などである。

2. 調査方法

半構造化面接法を用いて、「とけあい脱感作法」における体験に関する内省報告を聴取した。内省報告の主な内容は、①動作法によって不快な体験のSUDがどのように変化したか、②動作法によってどのような心身の体験が生じたか、③動作法によって不快な体験のイメージ想起の仕方にどのような変化が生じたか、④動作法によって不快な体験の内容にどのような変化が生じたか、⑤動作法によって不快な体験の受け止め方や意味づけの仕方がどのように変化したか、などである。

3. とけあい脱感作法

実験に先立って、参加者には、とけあい脱感作法はとけあい動作法がもたらす快適な心身の体験のもとで不快な体験に向き合うことによってネガティブな情動や認知の緩和や修正を援助するものであることを説明した。そして、前額部に動作法を行い、参加者の安心感を確認した上であらためて実験参加への同意を求めた。次に、実際に参加者が抱えている不快な体験について話してもらった。そして、その体験の中から参加者が処理したいと思う体験場面を1つ選んでもらい、それに対してとけあい脱感作法を行った。前額部にとけあい動作法を行った理由は、前頭前野(背外側、背内側、腹外側)は、マインドフルネス瞑想や注意の集中・分割・転換に関与すると考えられることから、これらの部位の機能を強化することが認知行動療法の効果を高めることが示唆されている(熊野, 2009)からである。

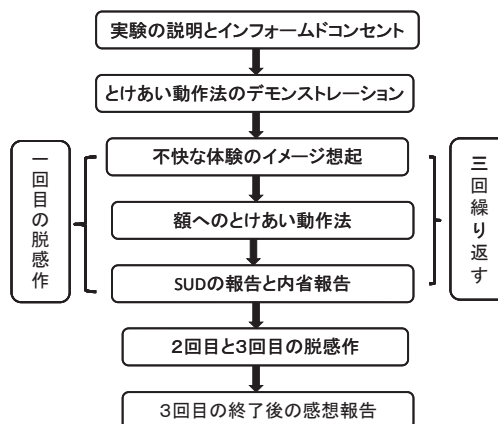


Figure 1 実験の流れ

とけあい脱感作法では、参加者は最初に閉眼状態で不快な体験を想起し、そのときの不快な情動体験の強度を100点満点で評価し、強度が最高に達した時点で手を挙げて合図をした。参加者が合図をしたら、実験者(援助者)は参加者の額にとけあい動作法を行い、心地よい感覚に浸りながら不快な体験のイメージを静かに見続けるように教示した。参加者は不快な情動体験が治まると判断した時点で手を挙げて合図をし、動作法の前後のSUDを報告した。その後、半構造化面接によって、とけあい脱感作法における体験に関する内省報告を聴取した。実験では、Figure 1に示すように、この手続きを3回反復した。実験は椅子座位で行った。1人の参加者に要する実験時間は約40分である。なお、倫理的配慮から、とけあい脱感作法の援助は、男子の参加者の援助は第1著者が行い、女子の参加者には第2著者が行った。

4. 分析の方法

参加者の同意を得て内省報告をICレコーダーに録音し、その逐語録に基づいて分析した。分析は修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチ(M-GTA: 木下, 2003)とKJ法(川喜田, 1985)を参考にした。本研究では、12名全員のデータを収集した後に、概念の抽出とカテゴリー化を行った。概念の抽出やカテゴリー化は筆者らが協議しながら行った。

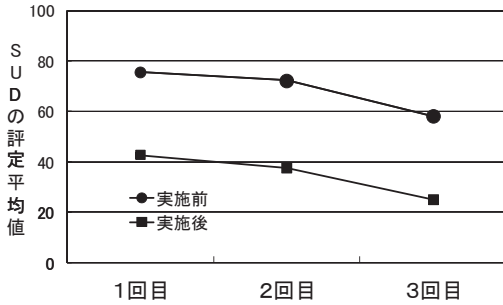


Figure 2. 3回の脱感作法を通したSUDの変化

結果

1. SUDの変化

とけあい脱感作法の前後におけるSUDの平均値はFigure 2に示した。1回目の試行では、とけあい脱感作法前のSUDの値は75.6点であるの対して、とけあい脱感作法後の値は42.7点であった。2回目の試行ではとけあい脱感作法前のSUDの値

は72.3点であり、1回目の試行のときとそれほど違いはなかった。しかし、とけあい脱感作法後のSUDの値は37.5点で、1回目のとけあい脱感作法のときよりも低下した。3回目の試行では、とけあい脱感作法前のSUDの値が58.2点に低下し、さらにとけあい脱感作法後のSUDの値は24.9点になった。

2. 内省報告の分析

(1) 1回目の内省報告のカテゴリーと概念

1回目のとけあい脱感作法後の内省報告内の内容は、Table 4に示す5個の概念に分類された。これらの概念は、【快適な心身の体験と安心感の体験】と【不快な体験記憶の軽減と非評価的な受け止め】という2つのカテゴリーにまとめられた。なお、本文中の【 】はカテゴリー名を、「」は概念名を、“ ”はヴァリエーション(具体例)を表している。また、()内のNoは参加者の番号を指している。

Table 4 1回目のカテゴリーと概念

カテゴリー	概念	定義	ヴァリエーション
快適な心身の体験と安心感の体験	フワとした安心感	とけあい動作法によって、心身の緊張がフワと弛み、自然に安心感が生まれてくる。	①頭や身体がフワという感じがした。最初は不安だったが、子どもの頃の安心感がよみがえってきた。(No. 1) ②身体と気持ちがフワとして安心感が出てきた。(No. 4) ③不安で泣きそうで、肩や胸に力が入っていたのが、肩が軽くなった。(No. 7) ④身体が緊張していたんですけど、ピターフワで和らいだ。(No. 8)
	フワとした心地よさ	フワとした快適な心身の体験に浸っていたくなる。	①身体がフワフワとした気持ちの良さを感じ、その感じに浸っていた。(No. 9) ②フワとして、あれ、これってなにみたいになっていう不思議な気持ちよさを感じた。(No. 12) ③嫌な体験を忘れてしまうくらい気持ちよくなり、なんか無条件にその感じを味わっていた気がする。(No. 6)
	眠くなるほどのリラックス感	心身がリラックスして眠くなってくる。	①リラックスしたら気持ちが眠くなってほけーとした。(No. 2)
不快な体験の記憶の軽減	不快な体験の記憶の自然なフェードアウト	快適な心身の体験にもなって、不快な心身の体験の記憶が自然にフェードアウトするように低下する。	①嫌な記憶がスーッと薄れていく感じがした。(No. 1) ②悲しいのがどこかへ行ってしまった。(No. 3) ③授業中、男子生徒に嫌なことを言われたことをはっきりと思い出したけど、意識がフワとなってどうでも良くなり、嫌なことが消えていった。(No. 4) ④気持ちが良くなって、徐々にトラウマ体験を忘れてしまうくらいだった。(No. 6) ⑤不安で泣きそうだったのが、身体が軽くなり、涙が引込んだ。(No. 7) ⑥身体の緊張の弛緩とともに、不快な感じがしなくなった。(No. 8) ⑦不快な気持ちがちよつとずつ和らいでいく感じがした。(No. 9) ⑧漠然とした不安に襲われていたけど、それがフッと下がった。(No. 10)
	過去の体験の受け止め	不快な体験の軽減にもなって、過去の出来事を非評価的に受け止める。	①確かに嫌な出来事ではあったけど、まあなんかそれはそれではないみたいになった。(No. 7)

【快適な心身の体験と安心感の体験】の категориを構成する概念は、「フワーとした安心感」「フワーとした心地よさ」「眠くなるほどのリラックス感」の3つである。「フワーとした安心感」は、とけあい動作法によって心身の緊張がフワーと弛み、自然に安心感が生まれてくることである。具体例は、“頭や身体がフワーという感じがした。最初は不安だったが、子どもの頃の安心感がよみがえってきた”や“身体と気持ちがフワーとして安心感が出てきた”などである。

「フワーとした心地よさ」は、フワーとした快適な心身の体験に浸っていきたくすることである。その具体例は、“身体がフワフワとした気持ちの良さを感じ、その感じに浸っていた”や“フワーとして、あれ、これってなにみたいになっていう不思議な気持ちよさを感じた”などである。

「眠くなるほどのリラックス感」は、心身がリラックスして眠くなっていくことで、具体例は“リラックスしたら気持ちが眠くなってぼけーとした”である。

【不快な体験記憶の軽減】の категориを構成する概念は、「不快な体験記憶の自然なフェードアウト」と「過去の体験の受け止め」の2つである。「不快な体験記憶の自然なフェードアウト」は、とけあい動作法の体験にともなって不快な心身の体験の記憶が自然にフェードアウトするように低下することである。その具体例は、“嫌な記憶がスーッと薄れていく感じがした”、“悲しいのがどこかへ行ってしまった”、“授業中、男子生徒に嫌なことを言われたことをはっきりと思い出したが、意識がフワーとなってどうでも良くなり、嫌なことが消えていった”などである。

「過去の体験の受け止め」は、不快な体験の軽減にともなって過去の出来事を非評価的に受け止めることである。具体例は、“確かに嫌な出来事ではあったが、まあなんかそれはそれでしょうがないみたいな気持ちになった”である。

(2) 2回目の内省報告の категориと概念

2回目のとけあい脱感作法後の内省報告では、Table 5に示す6個の概念が得られた。それらは、【心身のリラックスと爽快感】【不快な体験記憶の

フェードアウト】【とらわれ感への気づきと距離を置く態度】【再体験への不安の解消】の4つの категориにまとめられた。

【心身のリラックスと爽快感】の категориを構成する概念は、「身体のリラックスと軽快感」と「爽快な気分の活性化」の2つである。「身体のリラックスと軽快感」は、身体の緊張が緩んで身体が楽になることである。具体例は、“身体が柔らかくて軽くなった”と“緊張していた身体がすぐにほぐれた。軽くなって身体が楽になった”である。

「爽快な気分の活性化」は、心身の緊張が緩み、爽快な気分や幸せな気持ちになることである。具体例は、“気分が軽くなる感じがして、気持ちが明るくなっていく感じがした”と“気持ちも身体も軽くなった感じがした”である。

【不快な体験の記憶のフェードアウト】の категориの構成概念は、「不快な体験の記憶の自然なフェードアウト」である。この概念は、快適な心身の体験にともなって嫌な出来事の記憶や不快な体験の記憶が自然にフェードアウトすることである。具体例は、“動作法でフワーとやったとき、あ、気持ちいいなあと思ったら、出来事にまつわる人の顔がフワーッと消えてしまった。どうしてなのかわからないけど、フワフワって忘れてしまう感じだった”や“嫌な出来事を思い出しても、1回目のような爆発寸前までは不安は強くならなかった”などである。

【とらわれ感への気づきと、不安と距離を置く態度】の категориを構成する概念は、「回避的態度やとらわれへの気づき」と「不安や悩みと距離を置く態度」の2つである。「回避的態度やとらわれへの気づき」は、不快な体験を回避していたことや不快な体験にとらわれ続けていたことに気づくことである。その具体例は、“ずっと、人との関わりを避けて逃げていたことを思い出した”と“その男子と向き合うと絶対にトラウマ体験を思い出すと確信していたことに気づいた”である。

「不安や悩みと距離を置く態度」は、不安や悩みと距離をとったり、不安や悩みが浮かんできてもそれに巻き込まれずにそっとしておくことであ

Table 5 2回目のカテゴリーと概念

カテゴリー	概念	定義	ヴァリエーション
心身のリラックスと爽快感	身体のリラックスと軽快感	身体の緊張が緩んで、身体が楽になる。	①身体が柔らかくて軽くなった。(No. 7) ②緊張していた身体がすぐにほぐれた。軽くなって身体が楽になった。(No. 8)
	爽快な気分の活性化	心身の緊張が緩み、爽快な気分や幸せな気持ちになる。	①気分が軽くなる感じがして、気持ちが明るくなっていく感じがした。(No. 1) ②気持ちも身体も軽くなった感じがした。(No. 4) ③動作法でパワーとやったとき、あ、気持ちいいなあと感じて、幸せな気持ちになった。(No. 6)
不快な体験の記憶のフェードアウト	不快な体験の記憶の自然なフェードアウト	快適な心身の体験にもなって嫌な出来事の記憶や不快な体験の記憶が自然にフェードアウトする。	①動作法でパワーとやったとき、あ、気持ちいいなあと思ったら、出来事にまつわる人の顔がフワッと消えてしまった。なんでだか分からないけど、フワフワって忘れてしまう感じだった。(No. 6) ②嫌な出来事を思い出しても、1回目のような爆発寸前までは不安は強くなかった。(No. 9) ③嫌なことだったのに、なんだかだんだん本当に思い出さなくなっていきました。(No. 11)
とらわれ感への気づきと不安と距離を置く態度	回避的態度やとらわれへの気づき	不快な体験を回避していたことや、不快な体験にとらわれ続けていたことに気づく。	①ずっと、人との関わりを避けて逃げていたことを思い出した。(No. 1) ②その男子と向き合うと絶対にトラウマ体験思い出すと確信していたことに気づいた。(No. 1)
	不安や悩みと距離を置く態度	不安や悩みと距離をとったり、不安や悩みが浮かんできてもそれに巻き込まれずにそっとしておく。	①悩んでも解決はしていないんですけど、思考を整理させたり、落ち着いて考えたりすることはできるようになった。(No. 2) ②結構、不安を感じるんですけど、どうでもいいんじゃないのっていう感じで、不安がなくなった。(No. 3) ③(とけあい脱感作法を)やっているうちに、なんか忘れるっていうか、どうでもいいだろうって感じになってきた。嫌なことも忘れたような気がする。(No. 3) ④なんか考えすぎてもどうしようもないなっていうのがあって、そっとしておくことができた。(No. 5) ⑤嫌なことを思い出したとしても、それはそれでいいかみみたいな気持ちになった。(No. 7) ⑥視界が広がっていくような感じがして色々なことを自然に思い出したが、不安に巻き込まれることはなかった。(No. 9)
再体験への不安の解消	不快な出来事の再体験への不安の解消	不快な体験を過去の出来事として受け止め、再体験はないと確信する。	①ここはもう違う世界だから大丈夫だという確信が生まれた。(No. 1) ②今思い出しても嫌なことだったことに変わりはないが、楽になりフラッシュバックはしないという安心感がしてきた。(No. 4) ③ちょっと開き直った。不安だったのは、もう終わったことだから、自分ももう2度と同じ体験はしないだろうと思った。(No. 7)

る。その具体例は、“悩んでも解決はしていないんですけど、思考を整理させたり、落ち着いて考えたりすることはできるようになった”や“なんか考えすぎてもどうしようもないなっていうのがあって、そっとしておくことができた”などである。

【再体験への不安の解消】のカテゴリーを構成する概念は、「不快な出来事の再体験への不安の解消」である。これは不快な体験を過去の出来事として受け止め、再体験はないと確信することである。具体例は、“ここはもう違う世界だから大丈夫だという確信が生まれた”と“今思い出しても嫌なことだったことに変わりはないが、楽になりフラッシュバックはしないという安心感がしてきた”である。

(3) 3回目の内省報告のカテゴリーと概念

3回目のとけあい脱感作法後の内省報告では、Table 6に示す7個の概念が抽出された。それらは、【快適な心身の体験と身体反応と距離を置く態度】【不快な体験と距離を置く態度と不安からの解放】【前向きな思考と問題への対処可能感】【経験を通しての成長】という4つのカテゴリーにまとめられた。

【快適な心身の体験と身体反応と距離を置く態度】のカテゴリーを構成する概念は、「快適な心身の体験と前向きな気持ち」と「身体不安反応と距離を置く態度」の2つである。「快適な心身の体験と前向きな気持ち」は、とけあい動作法によって心身が爽快な感じになり、前向きな気持ちになることである。具体例は、“身体がすつき

りした感じで、前向きになれた”や”心も身体もすっきりした感じになった”などである。

「身体の不安反応と距離を置く態度」は、嫌な体験を想起しても不快な身体反応が生じなくなって身体が記憶している不安反応が低下することである。具体例は、「嫌なことを思い出してもイラッ

としたり、身体に緊張が入ったりしなくなった”や”同じ嫌なことを考えているんだけど、まったく、だから何みたいになって感じで、呼吸もそのまま楽な感じだし、そんなに喉や胸も締まらなくなった”などである。

【不快な体験と距離を置く態度と不安からの解

Table 6 3回目のカテゴリーと概念

カテゴリー	概念	定義	ヴァリエーション
快適な心身の体験と身体反応と距離を置く態度	快適な心身の体験と前向きな気持ち	動作法によって心身が爽快な感じになり、前向きな気持ちになる。	①身体がすっきりした感じで、前向きになれた。(No. 4) ②心も身体もすっきりした感じになった。(No. 6) ③とても身体が軽くなって、気持ちもすっきりした。(No. 8) ④結構落ち着いた感じになった。(No. 9)
	身体の不安反応と距離を置く態度	嫌な体験を想起しても不快な身体反応が生じなくなって、身体が記憶している不安反応が低下する。	①身体の緊張感を思い出そうとしても、なかなか思い出せなかった。(No. 6) ②身体が軽くなって不安なときの胸が締め付けられる感じがなくなり、自然に身体を動かしてみたい気持ちになった。(No. 8) ③嫌なことを思い出してもイラッとしたり、身体に緊張が入ったりしなくなった。(No. 9) ④同じ嫌なことを考えているんだけど、まったく「だから何みたいになって感じで、呼吸もそのまま楽な感じだし、そんなに喉や胸も締まらなくなった。(No. 11)
不快な体験と距離を置く態度と不安からの解放(8名)	不快な体験と距離を置いてそっとしておく態度	不快な出来事の記憶と距離をとって、それを大丈夫という安心感や非評価的な態度で受け止める。	①何か嫌なことがあっても、それを引き金にしてそのことを思い出すことはない。今は奥底にしまっておいて大丈夫という感じになった。(No. 4) ②今はなんかそのことを思い出しても、しょうがないかなっていう感じで、とりあえずそれとは距離を置くといった感じです。(No. 5) ③思い出せなくなった。なんかもういいかなみたいな感じで思い出せなくなったので、そのままにしておくことにした。(No. 7) ④なんかちょっと心の奥にしまいこまれた感じで、思い出しにくくなった。思い出してもそんなに辛い。(No. 11)
	不安な体験からの解放	不快な体験を想起しようとしても思い浮かばず、不安から解放された清々しい気持ちになる。	①いつもの漠然とした不安から解放されて、前向きな気持ちになった。(No. 1) ②悲しいことがあったのだけれども、それを忘れてしまった。(No. 3) ③本当に楽で、どうにでもなれじゃないですけど、全部割り切って考えるようになった。不安が軽減された。(No. 5) ④嫌な出来事を思い浮かべようとしたけれど、なかなか思い浮かばなかった。(No. 6) ⑤不快な出来事を思い出そうとしても、思い出しにくくなった。(No. 8) ⑧嫌なことを思い出した後は、すごいゾーンと落ち込んでしまうんですけど、今は全然そうならない。さすががしい気持ちです。(No. 11)
前向きな思考と問題への対処可能感	楽観的で前向きな思考	不快な出来事を前向きな気持ちで捉え直し、楽観的な気持ちになる。	①自分をいじめた嫌な男子だったけれど、今度、その男子に会ったら、あいさつくらいはしてみようと思えた。(No. 2) ②今は店長との関係は、なんかしょうがないなって感じです。これから仲良くなれるかもしれないし。バイトを頑張る気持ちになった。(No. 3) ③身体がすっきりした感じで、前向きな気持ちになれた。(No. 4) ④普通に落ち着いて考えれば、自分が問題だと思っていたことは、まあどうにかなるだろうみたいな感じになった。(No. 10) ⑤なんか思考が楽観的になってきた。なんとかなるといった前向きな気持ちになった。(No. 12)
	問題への対処可能感	これからは同じような出来事があっても、上手くそれに対処できるという確信が生まれる。	①今はそうですね、もう少し冷静に対処できるようになれるんじゃないかな。(No. 2) ②これまでは考えすぎて辛かったけれど、今は自分でうまくコントロールできるようになる。(No. 3) ③これから同じようなことがあっても上手く対処できるんじゃないかなって思えるようになった。(No. 7)
経験を通しての成長体験	相手への許しと相手の立場の理解	相手を責めたり恨んだりしないで、相手の立場を理解するようになる。	①周りを恨んだり責めたりする気持ちが少なくなった。(No. 5) ②相手を恨んでばかりいたが、向こうにもいろいろあると思えるようになったので、まあしょうがないかと許してあげる気持ちになった。(No. 9)
	経験に対する感謝の気持ち	過去の経験が自分の成長につながっていることを実感して、そのことに感謝する。	①大変なことがあったから友達に相談もできたし愚痴も言えたと思うと、大切な経験に恵まれたと思う。(No. 5)

放】の 카테고리を構成する概念は、「不快な体験と距離を置いてそっとしておく態度」と「不安な体験からの解放」の2つである。「不快な体験と距離を置いてそっとしておく態度」は、不快な出来事の記憶と距離を置き、それを大丈夫という安心感や非評価的な態度で受け止めることである。その具体例は、“何か嫌なことがあっても、それを引き金にしてそのことを思い出すことはない。今は奥底にしまっておいて大丈夫という感じになった”や“今はなんかそのことを思い出しても、しょうがないという感じで、とりあえずそれとは距離を置くといった感じです”などである。

「不快な体験からの解放」は、不快な体験を想起しようとしても思い浮かばず、不安から解放された清々しい気持ちになることである。その具体例は、“いつもの漠然とした不安から解放されて、前向きな気持ちになった”や“嫌なことを思い出した後は、すごいゾーンと落ち込んでしまうんですけど、今は全然そうっていない。すがすがしい気持ちです”などである。

【前向きな思考と問題への対処可能感】の 카테고리を構成する概念は、「楽観的で前向きな思考」と「問題への対処可能感」の2つである。「楽観的で前向きな思考」は、不快な出来事を前向きな気持ちで捉え直して楽観的な気持ちになることである。その具体例は、“自分をいじめた嫌な男子だったけれど、今度、その男子に会ったら、あいさつくらいはしてみようと思えた”や“今は店長との関係は、なんかしょうがないなって感じです。これから仲良くなれるかもしれないし。バイトを頑張る気持ちになった”などである。

「楽観的で前向きな思考」は、これからは同じような出来事があったとしても上手く対処できるという確信が生まれることである。具体例は、“今はそうですね、もう少し冷静に対処できるようになれるんじゃないかな”や“これから同じようなことがあっても上手く対処できるんじゃないかなって思えるようになった”などである。

【経験を通しての成長体験】の 카테고리を構成する概念は、「相手への許しと相手の立場の理解」と「経験に対する感謝の気持ち」の2つである。「相手への許しと相手の立場の理解」は、相

手を責めたり恨んだりしないで相手の立場を理解するようになることである。具体例は、“周りを恨んだり責めたりする気持ちが少なくなった”と“相手を恨んでばかりいたが、向こうにもいろいろあると思えるようになったので、まあしょうがないかと許してあげる気持ちになった”である。

「経験に対する感謝の気持ち」は、過去の経験が自分の成長につながっていることを実感してそのことに感謝することである。具体例は、“大変なことがあったから友達に相談もできたし愚痴も言えたと思うと、大切な経験に恵まれたと思う”である。

4. カテゴリ間関係

Figure 3に示すように、1回目のとけあい脱感作法では、「フワーとした安心感」や「フワーとした心地よさ」など、とけあい動作法によってもたらされた【快適な心身の体験と安心感の体験】によって【不快な体験の記憶の軽減】が生じた。この変化は、参加者が主体的にコントロールして

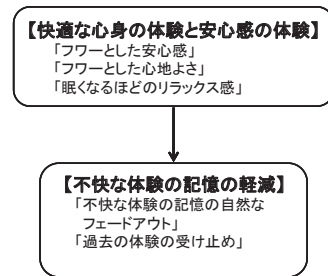


Figure 3 1回目のカテゴリ間関係

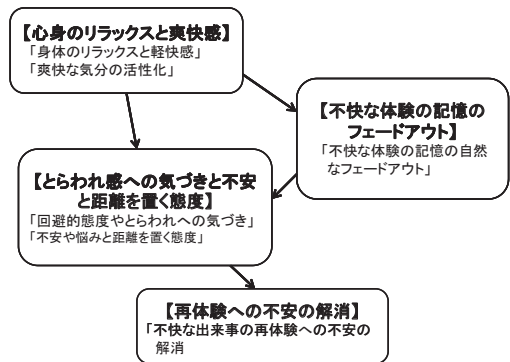


Figure 4 2回目のカテゴリ間関係

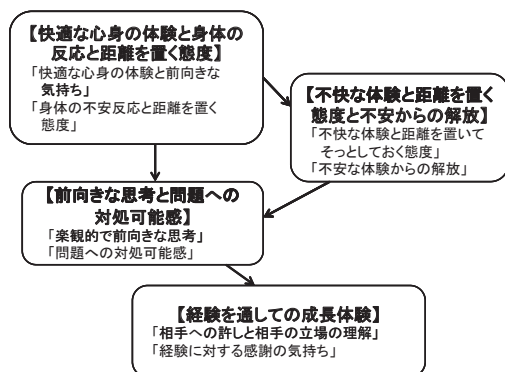


Figure 5 3回目のカテゴリー間の関連

不快な体験の記憶を低下させたというよりは、心身の心地よい体験によって自然にもたらされたものである。

2回目のとけあい脱感作法の経過はFigure 4に示した。ここでは、1回目と同じようにとけあい動作法の快適な体験によって【心身のリラクゼーションと爽快感】と【不快な体験の記憶のフェードアウト】がもたらされ、そのことによって【とらわれ感への気づきと不安と距離を置く態度】が出現した。そして、不快な体験を過去の出来事として受け止めることによって【再体験への不安の解消】がもたらされた。

3回目のとけあい脱感作法の特徴はFigure 5に示すように、最初に、快適な心身の体験にもなっており、身体の緊張感や呼吸の乱れなどの身体への不安反応と距離を置く態度である【快適な心身の体験と身体への反応と距離を置く態度】が出現した。そのことによって、【不快な体験と距離を置く態度と不安からの解放】が促進され、【前向きな思考と問題への対処可能感】が出現した。そして、不快な体験の原因となった相手への許しや理解が生まれることによって【経験を通しての成長体験】を実感するようになった。

考 察

1. 結果のまとめ

研究1では、とけあい動作法による生理反応と心理反応について検討した。生理反応に関しては、「拡張期血圧」の低下と「唾液アミラーゼ」の低下、

それに「脳波の快適度」の上昇が見られた。心理反応に関しては、POMSの「緊張-不安」と「抑うつ・落ち込み」、それに「疲労」の低下が見られた。このことから、とけあい動作法によって心身のリラクゼーションと気分や疲労の改善が得られたことが示された。

血圧は自律神経系の支配を受けており、交感神経の活動に伴って上昇し、副交感神経の活動に伴って低下する(澤田・田中・加藤, 2006)。したがって、拡張期血圧の低下は、とけあい動作法による心身のリラクゼーションによる副交感神経の活動の上昇を反映したものと考えられることができる。

唾液アミラーゼの分泌は、視床下部からの刺激によって交感神経-副腎皮質系のノルエピネフリンの制御を受けていることから、唾液アミラーゼはストレス反応の指標として用いることができる(山口, 2007)。山口ら(2001)やTakagi et al(2004)は、不快な刺激によって唾液アミラーゼ活性が上昇し、逆に快適な刺激では低下することを見込んでいる。したがって、とけあい動作法による唾液アミラーゼの低下は、リラクゼーションによるストレス反応の低下を反映していると思われることができる。

近年、感情と脳の活動部位に関して扁桃体から前頭葉への繊維連絡が確認され、感情処理に前頭葉が重要な役割を果たすことが示唆されている。感情処理と前頭葉との関係では、左右の機能差が関係しており、快適な気分では左前頭部の活性化が、抑うつ気分では右前頭部が活性化されることが示唆されている。また、感情表出の根底には情動価(快・不快)の要因と覚醒(高・低)の要因が関与することも示唆されている。吉田(1990)は、前頭部の左右差の観点に、右頭頂部における自律系覚醒の高・低の観点を加えた情動の2次元モデルを提唱し、脳波のα波の周波数ゆらぎから脳波の快適度を求める方法を確立した。このモデルでは、快適度が高いほど感情的にも覚醒的にも安定した状態であることを意味している。このことから、とけあい動作法による脳波の快適度の上昇はリラクゼーションによる情動と覚醒に關与する脳部位の活動の安定を示唆している。

Hölzel et al. (2008)やHölzel et al.(2011),

Luders et al.(2009)は、マインドフルネス瞑想の訓練者は、妨害的で反すう的な思考や行動が少ないこと、課題遂行中に情緒的に妨害されたり生理的に興奮することが少ないこと、嫌悪刺激を受けてもネガティブな気分になりにくいこと、皮膚抵抗反応の回復が速いことなどを見いだしている。また、マインドフルネス瞑想の訓練は、副交感神経の活動を上昇させ、心拍数や血圧、コーチゾル、呼吸数、筋緊張などの低下 (Hölzel et al.,2011) や前頭野の活動の低下(Farb et al., 2012;Hölzel et al., 2011), 視床や島などの一次感覚領域を含む非評価的な感覚経路の働きの促進(Farb et al., 2012; Hölzel et al., 2011)をもたらすことが見いだされている。以上の知見から、とけあい動作法は、マインドフルネスの態度に不可欠な心身の安定と内的な注意集中をもたらすと言える。

研究2では、とけあい脱感作法によってSUDの顕著な低下が見られ、3回のとけあい脱感作法の試行によって、不快な体験はほぼ軽減した。それにともなって、不快な体験の受け止め方や意味づけの仕方に変化が見られた。1回目のとけあい脱感作法では、【快適な心身の体験と安心感の体験】によって【不快な体験の記憶の軽減】がもたらされた。2回目のとけあい脱感作法では、1回目の特徴に加えて、【とらわれ感への気づきと不安と距離を置く態度】や【再体験への不安の解消】がもたらされた。さらに、3回目のとけあい脱感作法では、2回目の特徴に加えて、【前向きな思考と問題への対処可能感】が出現した。そしてさらには、【経験を通しての成長体験】が出現した。

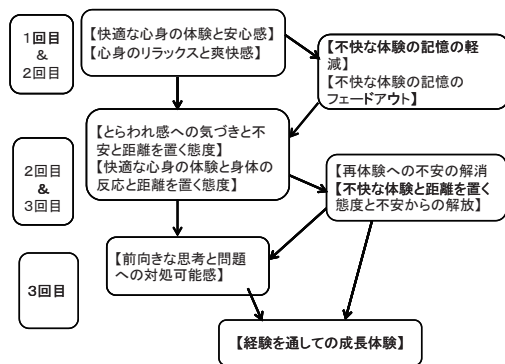


Figure 6 1回目から3回目までのカテゴリ間に関連

以上の経過をまとめるとFigure 6に示すように、不快な体験の変化の過程には一定の階層性が認められた。同じような変化のプロセスは、とけあい動作法による気分障害や不安障害の変容経過においても報告されており(今野, 2002; 今野・吉川, 2004; 今野・吉川, 2012), とけあい動作法による快適な心身の体験に基づく変化のプロセスに共通する特徴と考えることができる。

2. 動作法の体験とマインドフルネスとの関係

杉浦 (2008)は、マインドフルネスを注意機能との関連から検討し、注意の分割が「破局的思考の緩和」と「問題から距離を置いた対処」に関連することを指摘している。とけあい脱感作法の手続きは、とけあい動作法によってもたらされる快適な心身の感じを味わいながら不快な情動体験に注意を向けることであり、この手続きは注意を同時にどちらの対象にも向ける「注意の分割」に相当すると考えることができる。しかし、とけあい脱感作法において快適な心身の体験に注意を向けることは、快適な心身の体験に含まれながら安心・安全の感覚を体験することである。そして、その体験を抛り所として、「今は大丈夫」という感情・認知的な態度のもとであらためて不快な情動体験を見つめ直すことができるようになる。Kabat-Zinn(2012)は、最近行った日本でのワークショップ(マインドフルネスフォーラム,2012)において、マインドフルネスのより重要な要素は、温かい感覚や柔らかい感覚といった安心してそのまま自分を受け止めることができるような体験であると述べている。このような体験は、とけあい脱感作法における心身の快適な体験と共通するものである。

安心・安全の抛り所となる温かい身体の感覚の重要性は、近年の「感謝に焦点をあてたアプローチ」(Wood et al., 2007; Wood et al., 2009)や「慈愛に焦点を当てたアプローチ」(Gilbert, 2010)においても指摘されている。感謝の気持ちや慈愛の気持ちは、リラックスした温かい身体の体験によってもたらされる。そして、温かい体験を通して困難な問題に対してポジティブに対処することが可能になり、このような経験を通して自分を成

長させることが可能になると考えられる (Tedsschi & Calhoun, 2004; Creswell et al., 2007)。

3. 意味の再構成のメカニズム

本研究では、不快な体験イメージの軽減とともに、ネガティブな体験とポジティブな体験とが融合した過去の出来事の自然な想起や過去の出来事に対する許しの気持ちや感謝の気持ちをともなった新たな意味の発見などがもたらされた。このような意味の再構成のメカニズムの1つとして、快適な感情体験のもとではポジティブなイメージの想起が促進されるという感情ネットワーク理論(Bower,1981)が考えられる。この理論によれば、とけあい動作法の快適な心身の体験はポジティブな体験イメージへのアクセスを促進すると考えられる。

別のメカニズムとしては、イメージの自律性(成瀬, 2007)が考えられる。この考えによれば、本来、感情イメージは表面的に相対立する2つの側面(たとえば、愛と憎しみ、快と不快、明と暗、苦痛と快楽など)から構成されている。それら2つの側面は、安定した心身のもとでは統合されている。しかし、河野(19992)が指摘するように、不安に苛まれている人は、自分の問題を不快な体験として見つめ続けたり、統制不可能なものとして捉えるため、ネガティブな側面に注意が固着している。これに対して、とけあい動作法の快適な心身の体験は柔軟な注意機能を促進するとともにイメージの持つ自律性を活性化し、ポジティブなイメージとネガティブなイメージの統合や融合を促進するものと考えられる。たとえば、震災の恐怖を体験した人は、トラウマ体験の耐え難い苦痛とともに、生き延びることができたことへの感謝の気持ちや自分への慈しみなどのポジティブな側面も併せ持っている。そして、心地よい心身の体験に浸りながら不快な体験と直面することによってネガティブな情動成分が軽減し、トラウマ体験によって覆い隠されていたポジティブな側面が自然に前景に現われてくると考えられる。そして、ネガティブな側面とポジティブな側面とがマインドフルネスの態度のもとで融合することによって、

新たな意味の発見や外傷後成長体験が生じるものと考えられる。

本研究の参加者は、人間関係に起因する悩みにとらわれていたが、とけあい脱感作法によって悩みから解放され、悩みの持つ成長促進的な意味に気づくことができた。悩みは自分自身についての肯定的な側面を否定することによって生まれるものであり、自分が自ら作りだしたイメージの所産である。一方で、悩みの根底には問題解決への強い欲求や自己実現欲求という個人を成長に導くポジティブな要素が存在すると考えられる。したがって、悩みに対してマインドフルネスの態度で直面することは、あらためて悩みの持つポジティブな要素に気づくことを可能にするということができる。

4. 従来のアプローチとの比較

本研究では、不快な体験と距離を置いて直面することによって、不快な体験の軽減とそれが持っている本質的な意味の発見がもたらされた。同じような変化のプロセスは、筆記療法やEMDR、長時間暴露療法(PE療法)などにおいても指摘されている。たとえば、For et al(2007)や齋藤ら(2010)は、PE療法のメカニズムとして、以下の要素を挙げている。

①トラウマ体験を繰り返して話すことは、トラウマ体験に対する馴化を促して不安を軽減する、②トラウマ体験との直面化は、恐怖を緩和して負の強化を阻止する、③治療場面という安全な場所で外傷記憶を想起することによって、「思い出しても危険ではない」という安全の感覚が生じる、④トラウマ体験に焦点を当てることによって、実際のトラウマ体験とトラウマ体験だとクライアントが思い込んでいるものとの識別が可能になる、⑤トラウマ記憶を想起することは、「自分が無能であった」という感覚から「自分にはコントロールする力がある」「自分がとった行動はその状況においては最善のことだった」「自分はよく頑張ってきた」などのセルフコントロールの感覚へと修正される、⑥出来事の記憶を繰り返し話すことによって、出来事に対する新しい認知が形成される。

PE療法や筆記療法では、不快な体験との直面

化を促進するために呼吸法や筋弛緩法を用いてマインドフルネスの態度の形成を図っている。しかし、これらの研究は、マインドフルネスの態度の効果そのものについては十分に明らかにしているとは言えない。これに対して、染谷(2013)は、不快な体験の情動処理に及ぼす「単純筆記」(筆記だけによるアプローチ)と「呼吸筆記」(マインドフルネス呼吸法と筆記を組み合わせたアプローチ)の効果を比較し、「呼吸筆記」は不快な体験が持っているポジティブな意味の再発見や成長体験を促進することを見いだしている。また、酒井(未発表)は、否定的な自己意識の再構成に及ぼす「単純エクスポージャー」(否定的な側面を想起してそれと直面する)と「動作法エクスポージャー」(とけあい動作法の快適な心身の体験のもとで否定的な側面を想起してそれと直面する)の効果を比較検討している。それによると、「動作法エクスポージャー」は、否定的な自己像の改善と自己意識の再構成に有効なことを見いだしている。これらの研究は、呼吸法やとけあい動作法によってもたらされたマインドフルネスの態度が意味の再構成の促進要因であることを示唆しており、本研究の結果と共通するものである。

5. 本研究の限界と今後の課題

本研究では、不快な体験の処理におけるとけあい脱感作法の効果を明らかにすることができたが、限界や今後に残された課題も少なくない。限界の1つは、統制群を設けなかったことである。そのため、本研究の効果がとけあい脱感作法によるものか、それともがエクスポージャーの単純な反復効果なのかを明確にすることができなかった。この点については、坂井(未発表)の研究によって証明されつつあるが、今後さらに詳細に検討する必要がある。

限界の2つ目は、本研究ではとけあい脱感作法を1人の参加者に対して3回しか行っていないことである。実際の臨床的な援助を考えた場合には試行数が少なすぎるとも考えられる。ただし、Öst(2001)は1回3時間から構成されるsingle session trialのエクスポージャーの有効性を実証している。今後はÖstの方法との比較検討も含め

て、回数の妥当性について検討する必要がある。

3つ目の限界は、とけあい動作法の部位として前額部を選んだことである。その理由は、前頭前野(背外側、背内側、腹外側)は、マインドフルネス瞑想や注意の集中・分割・転換に関与することから、これらの部位の機能を強化することが認知行動療法の効果を高めることにつながるという示唆(熊野,2009)によるものである。しかし、今回の結果は、これまで行ってきた他の部位へのとけあい動作法の効果と比較して必ずしも特異なものとは言えなかった。したがって、前額部へのとけあい脱感作法の効果の特異性については、今後さらに検討する必要がある。

4つ目の限界は、マインドフルネスの態度の形成において、とけあい動作法と他の方法との比較検討をしていないことである。マインドフルネスの態度の形成には、呼吸法、瞑想法、ヨーガ、リラクゼーション、禅など多くの方法がある。今後は、これらの方法との比較検討も行う必要がある。

引用文献

- Arch, J.J., & Craske, M.G. (2006). Mechanisms of mindfulness: Emotion regulation following a focused breathing induction. *Behaviour Research and Therapy*, 44, 1949–1958.
- 飛鳥井望(2007). 精神療法はトラウマ記憶をどう処理できるか—長時間暴露法の経験から— 精神療法, 33(2), 182–187.
- Borkovec, T.D. (2002). Life in the future versus life in the present. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 9, 76–80.
- Bower, G.H.(1981). Mood and memory. *Psychologist*, 36, 129–148.
- Brown, K.W., & Ryan, R.M. (2003). The benefits of being present: Mindfulness and its role in psychological well-being. *Journal of Personality and Social Psychology*, 84, 822–848.
- Bryant, R.A., Moulds, M.L., Guthrie, R.M., & Nixon, R.D.V. (2005). The additive benefit of hypnosis and cognitive-behavioral therapy in treating acute stress disorder. *Journal of Consulting and*

- Clinical Psychology*, 73(2), 234–340.
- Creswell, J.D., Way, B.M., Eisenberger, N.I., & Lieberman, M.D. (2007). Neural correlates of dispositional mindfulness during affect labeling. *Psychosomatic Medicine*, 69, 560–565.
- Farb, N.A.S., Anderson, A.K., & Segal, Z.V. (2012). The mindful brain and emotional regulation in mood disorders. *Canadian Journal of Psychiatry*, 57, 70–77.
- Felder, M.T., Zvolensky, M.J., Eifert, G.H., & Spira, A.P. (2003). Emotional avoidance: An experimental test of individual differences and response suppression using biological challenge. *Behaviour Research and Therapy*, 41, 403–411.
- Foa, E.B., Hembree, E.A. & Rothbaum, B.O. (eds) (2007). *Prolonged exposure therapy for PTSD: Emotional processing of traumatic experiences, therapist guide (Treatments that work)*. USA, Oxford University Press.
- Gilbert, P. (2010). An introduction to compassion focused therapy in cognitive behavior therapy. *International Journal of Cognitive Therapy*, 3(2), 97–112.
- Hayes, S.C., Follette, V.M., & Linehan, M.M. (2004). *Mindfulness and acceptance*. The Guilford Press. New York. London.
- Hayes, S.C., Strosahl, K., & Wilson, K.G. (1999). *Acceptance and commitment therapy: An experiential approach to behavior change*. New York, NY: Guilford Press.
- Hölzel, B.K., Ott, U., Gard, T., Hempel, H., Weygandt, M., Morgen, K., & Vaitl, D. (2008). Investigation of mindfulness meditation practitioners with voxel-based morphometry. *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 3, 55–61.
- Hölzel, B.K., Lazar, S.W., Gard, T., Shuman-Oliver, Z., Vago, D. R., & Ott, U. (2011). How does mindfulness work? Proposing mechanisms of action from a conceptual and neural perspective. *Perspectives and Psychological Science*, 6, 537–559.
- Kabat-Zinn, J. (1990). *Full catastrophe living: Using the body and mind to face stress, pain and illness*. New York: Delacourt.
- Kabat-Zinn (2012). マインドフルネスフォーラム, 2012.
- 川喜田次郎 (1985). KJ法—混沌をして語らしめる— 中央公論社.
- 木下康仁 (2003). グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践 質的研究への誘い 弘文堂.
- Kirsch, I., Montgomery, G., & Sapirstein, G. (1995). Hypnosis as an adjunct to cognitive-behavioral psychotherapy: A meta-analysis. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 63, 214–220.
- 河野良和 (1992). 主として体験様式について考える 成瀬悟策編 催眠療法を考える 誠信書房.
- 今野義孝 (1990). 障害児の発達を促す動作法 学苑社.
- 今野義孝 (1997). とけあう体験の援助による脱感作法—とけあい脱感作法の試み— 行動療法研究, 23(1), 29–38.
- 今野義孝 (1998 a). 「とけあう体験の援助」のリラクゼーションにおける共有体験 人間性心理学研究, 16(2), 170–179.
- 今野義孝 (1998 b). とけあう体験の援助における援助者—クライアント間の共有体験 文教大学教育学部紀要, 32, 65–77.
- 今野義孝 (1999). とけあい脱感作法による不安や恐怖反応の改善—不安神経症の事例と転換反応の事例を通して— 行動療法研究, 24(1), 15–26.
- 今野義孝 (2002). 腹部の突っ張り感を訴えた男性への動作法による面接 文教大学人間科学部紀要 (人間科学研究), 24, 33–42.
- Konno, Y., & Yoshikawa, N. (2004). Effects of positive bodily experience on the change of depressive states in undergraduates: Using self-rating depression scale and YG personality

- inventory. *Bulletin of Human Science, Bunkyo University*, 26, 163–170.
- 今野義孝・吉川延代(2004). :抑うつ症状を訴える女性への動作法によるカウンセリングの試み 臨床相談研究所紀要(文教大学), 8, 1–9.
- 今野義孝(2005). とけあい動作法 学苑社.
- 今野義孝・吉川延代(2008). 動作法の快適な体験による過去の記憶想起と懐かしさの感情体験の促進効果 カウンセリング研究, 41(2), 1–11.
- 今野義孝(2011). 懐かしさ出会い療法 学苑社.
- Konno, Y. (2011). Effects of positive body experience using the Dohsa method: Changes in the present and past self-image. *Journal of Mental Imagery*, 35(1 & 2), 63–80.
- 今野義孝・吉川延代(2012). 動作法による震災後の急性ストレス障害からの回復過程に関する事例研究 文教大学人間科学部紀要(人間科学研究), 34, 113–126.
- 熊野宏昭(2009).前頭前野の部位別機能強化による認知行動療法の効果増強の可能性 日本行動療法学会第35回大会ワークショップ.
- Lepore,S.T. & Smyth, J.M.(2002). *The writing cure: How expressive writing promotes health and emotional well-being*. American Psychological Association. 余語真夫・佐藤健二・河野和明・大平英樹・湯川進太郎監訳 2004 筆記療法 北大路書房.
- Luders, E., Toga, A.W., Lepore, N., & Gaser, C. (2009). The underlying anatomical correlates of long-term meditation: Larger hippocampal and frontal volumes of gray matter. *NeuroImage*, 45, 672–678.
- 成瀬悟策(1973). 心理リハビリテーションー脳性マヒ児の動作と訓練ー 誠信書房.
- 成瀬悟策(2007). イメージ心理学と私 イメージ心理学研究, 5(1), 1–20.
- Öst, L.G., Sevensson, L., Hellstrom, K., & Lindwall, R. (2001). One-session treatment of specific phobia in youth: A randomized clinical trial. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69(5), 814–824.
- Rachman, S. (1968). The role of muscular relaxation in desensitization therapy. *Behaviour Research and Therapy*, 6, 159–166.
- 齋藤梓・鶴田信子・飛鳥井望(2010). PE療法によるPTSD 治療過程におけるクライアントのナラティブ変化と非機能的認知の修正 心理臨床学研究, 28(1),62–73.
- 坂井悠香(未発表)動作法によるマインドフルな気づきと感情認知の再構成 平成25年度文教大学大学院人間科学研究科修士論文.
- 澤田幸展・田中豪一・加藤有一(2006). ヒト被験者でのストレス研究ー心臓血管系血行動態を強調した見方ー 札幌医学雑誌, 75(1–3), 1–6.
- Segal,Z.V.,Williams,J.M., &Teasdale,J.D. (2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression*. The Guilford Press. 越川房子監訳 2007 マインドフルネス認知療法ーうつを予防する新しいアプローチ 北大路書房.
- Shapiro, F. & Forrest, M. S. (2004). *EMDR: The breakthrough therapy for overcoming anxiety, stress, and trauma*. International Creative Management, Inc.: New York. 市井雅哉監訳 2006 トラウマからの解放: EMDR 二瓶社.
- Sloan, D.M. (2004). Emotional regulation in action: Emotional reactivity in experiential avoidance. *Behaviour Research and Therapy*, 42, 1257–1270.
- 染谷有紀(2013). 未処理の不快体験に及ぼす筆記療法の効果に関する研究ー単純筆記と呼吸法を併用した筆記の比較検討ー 日本行動療法学会第39回大会, B–P–091.
- 杉浦義典(2008).マインドフルネスにみる情動制御と心理的治療の新しい方向性 感情心理学研究, 16,167–177.
- Takagi,N., Yamaguchi,M., Aragaki,T., Eto, K., Uchihashi, K., & Nishikawa, Y. (2004). Effect of psychological stress on salivarycortisol and amylase levels in health young adults. *Archives of Oral Biology*, 49, 963–968.
- Tedsschi, R.G., & Calhoun, L.G. (2004). Post-traumatic growth: Conceptual foundations and

- empirical evidence. *Psychological Inquiry*, 15, 1-18.
- 富永良喜(2005). ト라우マへの臨床動作法 臨床動作学研究, 12, 54-68.
- 富永良喜(2006). 災害・事件後の心のケアとストレスマネジメント 学校保健研究, 48(2), 106-112.
- Wallon, H. (1956). Importance du mouvement dans le developement psychologique de l'enfant. *Enfance*, 1, 35-51.
- Wolpe, J. (1958). *Psychotherapy by reciprocal inhibition*. Stanford University Press. (金久卓也監訳 1977 逆制止による心理療法 誠信書房).
- Wood, A. M., Joseph, S., & Linley, P. A. (2007). Coping style as a psychological resource of grateful people. *Journal of Social and Clinical Psychology*, 26, 1108-1125.
- Wood, A. M., Joseph, S. & Maltby (2009). Gratitude predicts psychological well-being above the Big Five facets. *Personality and Individual Differences*, 45, 655-660.
- 山口昌樹・金森貴裕・金丸正史・水野康文・吉田博(2001). 唾液アミラーゼ活性はストレス推定の指標になり得るか 医用電子と生体工学, 39, 234-239.
- 山口昌樹(2007). 唾液マーカーでストレスを測る 日本薬理学雑誌, 129, 80-84.
- 横山和仁(2005). POMS短縮版 金子書房.
- 吉田博美・小西聖子・井口藤子・加茂登志子(2008). Prolonged Exposure TherapyのPTSDへの効果研究-被害を受けた女性10名に対して 心理臨床学研究, 26(3), 325-335.
- 吉田倫幸 (1990). 脳波のゆらぎと快適評価 日本音響学会誌, 46, 924-919.