

# マインドフルネスと抑うつとの関連 —自己制御の働きに着目して—

## Effortful Control Mediates the Relation Between Mindfulness and Depression

宇佐美 麗\*・田上 恭子\*\*  
Rei USAMI\* and Kyoko TAGAMI\*\*

### 要 旨

マインドフルネスとは、今ここでの経験に評価や判断を加えるのではなく能動的に注意を向けることである。これまでマインドフルネスな状態のトレーニングが抑うつの軽減に効果的であることが臨床的に示されてきたが、そのメカニズムは明らかになっていない。本研究は、マインドフルネスが抑うつに及ぼす効果にどのように自己制御過程が関わっているかエフォートフル・コントロールに着目し、マインドフルネスがエフォートフル・コントロールに正の影響を及ぼし、エフォートフル・コントロールが抑うつに負の影響を及ぼすという仮説モデルを検証することを目的とした。大学生を対象に質問紙調査を実施し、共分散構造分析を行った結果、適合度指標は十分高い値とはいえなかったが、モデルは許容範囲にあると考えられた。エフォートフル・コントロールの中でも行動抑制の制御がマインドフルネスの抑うつへの効果に関連している可能性が示唆された。

キーワード：マインドフルネス，抑うつ，自己制御，エフォートフル・コントロール

### 1. 問題と目的

近年、日本における社会問題の1つに精神的健康の問題が挙げられる。最大規模の不況と言われる社会の中で多大なプレッシャーや複雑な人間関係に苛まれることによって、精神的な健康を維持することができなくなり、うつ病を始めとした精神障害に悩む人が増えている。うつ病等の気分障害者については、平成8年では約43万人であったが平成20年には100万人を超え、うつ病はもはや国民病ともいえる状況である(厚生労働省, 2008)。加えて、本人が治療を望むまでに至らないような“うつ病予備軍”である抑うつ状態の人々の数はより膨大になることが予想される。最近では企業内でのうつ病診断が積極的になされるようになるなどうつ病に対する社会の認識も徐々に高まってきている。今後も増加するであろう「うつ」という問題に対して、臨床場面ではより効率的・効果的なアプローチを模索し提案していくことが必要となると考える。

うつ病に対する治療法として、主に薬物療法と認知

行動療法や対人関係療法などの心理療法が行われている。認知行動療法ではたとえば不合理な思考から生じる行動を同定し修正していく方法がこれまで中心であったが、近年は治療前の症状改善やモデルの中での説明が不可能な効果の生起など、従来の療法では説明できない効果の解明が注目されている。行動療法の第一世代、認知療法の第二世代に続いて、これらの流れは第三世代と呼ばれている。第三世代では、生じた現象がどのような文脈で起こり、どのような機能を持っているのかを重視する。文脈や機能を見ていくための広範囲で柔軟な視点を持つためには、従来の認知行動療法的手段だけではなく、全く異なった視点がこれまでの説明できなかった部分を補うと考えられた(Hayes, Follette, & Linehan, 2004 武藤・伊藤・杉浦監訳2005)。その新しい流れを補う要素として注目されているものがマインドフルネスである。本研究ではマインドフルネスがどのように抑うつの低減・予防に関わっているのか、そのメカニズムの解明を目指していきたいと考える。

\* 豊浦町立豊浦小学校

Toyoura Elementary School in Toyoura Town, Hokkaido

\*\* 弘前大学教育学部学校教育(教育心理学)講座

Department of School Education (Educational Psychology), Faculty of Education, Hirosaki University

マインドフルネスという概念は元来、仏教の禅による瞑想から生まれたものであり、心理学とは結びつきがないものであった。この概念と心理学の注意の焦点化理論を組み合わせたものが Kabat-Zinn が提唱した「マインドフルネス・ストレス低減法」である。通常の認知行動療法がネガティブな認知を同定し修正していく過程をとることに對し、この方法ではネガティブな認知には直接働きかけず、呼吸や瞑想に対して能動的な注意を向ける訓練をさせる。この訓練を積むことによって雑念である自己のネガティブな認知から距離を置けるようになり、客観的に自己の思考や感情、出来事を捉えることができるようになることを目的とした方法である。マインドフルネスという概念について杉浦 (2008) は、今ここでの経験に、評価や判断を加えるのではなく能動的に注意を向けることと、Kabat-Zinn の簡潔な定義を紹介している。自らの意識を集中させる対象を意図的に設定することによってネガティブな認知を無理におさえ込むことなく、ネガティブ事象との距離を置きながらその瞬間の思考や感情、出来事を見つめ、それを価値判断せずに受け入れられることで自分自身への気づきを高めさせる。そうすることによって、それまでの物事との関わり方と異なった捉え方ができるようになると考えられている。

このように、マインドフルネスという概念は認知行動療法に取り入れられ、各国で多くの介入・実践が行われてきている。現在では、注意を操作することで感情や気分をコントロールするマインドフルネス認知療法 (MBCT; Mindfulness-Based Cognitive Therapy) の一部であり、Kabat-Zinn が提唱した概念でもあるマインドフルネス瞑想を用いた抑うつへの介入研究も行われている。たとえば伊藤・安藤・勝倉 (2009) は瞑想を主体とするマインドフルネスのトレーニングプログラムを開発し一般成人に対して4週間の訓練を行った。その結果、4週間の訓練後には抑うつ傾向が軽減され、認知面においても思考抑制の減少や破局的思考の緩和能力が向上するなどの精神的不健康の改善が有意に見られ、マインドフルネストレーニングの効果が実証されている。また、越川・山崎 (2008) では実際に瞑想をさせながら歩行させ、事前事後での抑うつ傾向の変化を検証した。その結果、歩行瞑想条件で有意に感情評定が肯定的に変化していたことなどから、歩行瞑想が抑うつ傾向の減少と認知の感情評定を肯定的にする効果に優れていることが示された。このように、そのメカニズムは明らかではないものの、マインドフルネスな状態にするために瞑想や歩行を行うことで、ネガティ

ブ感情に上手く対処できるようになるという結果が得られている。

一方で、マインドフルネスそのものの働きや効果に着目した研究も行われるようになった。マインドフルネスを測定する尺度 Mindful Attention Awareness Scale (以下、MAAS) を開発した Brown & Ryan (2003) は、マインドフルネスという心の状態が心理学的概念上どのような状態に類似したものであり、どのような状態を作り出し、結果として他の概念とどのような関連を持つのかということを検討している。彼らは、理論や経験を元に項目を作成し、因子分析や妥当性の検討を繰り返した後、最終的に15項目から成る MAAS を完成させた。そして、マインドフルネスな気づきが、たとえば不安や抑うつや敵意の低さ、楽観主義やポジティブ感情など、心理学的な well-being と関連していることを示した。さらに、禅による瞑想を行った群と統制群とでマインドフルネスの比較を行ったり、がん患者に対する介入がマインドフルネスにどのような影響を及ぼすかを検証したりなど、臨床的な効果検証を行っている。この研究においてひとつの基盤となる尺度が開発されたことで、マインドフルネスの定義づけが一步前進したといえる。マインドフルネスの実証は新しい認知行動療法を研究する研究者たちの共通の目標である。尺度作成を通してマインドフルネスの性質を明らかにしようとしたこの研究の意義は大きく、概念研究の基盤として位置づけられるものと考えられる。

Brown & Ryan (2003) はマインドフルネスをある意識の特質と表現し、その意識が「気づき (awareness)」と「注意 (attention)」の両方を包含していると考えている。気づきとは、内的・外的環境に対して目を向けている状態を指す。何か一つを注視している訳ではなくぼんやりと全体が見えている状態と考えられ、その状態にある中で何らかの事象の生起がきっかけとなり、気づきの幅や対象が変化していくものであると思われる。また注意とは、感受性を提供しながら (Brown & Ryan, 2003)、ある事象に対して焦点化している状態を指すものである。また、意識的な注視をしている状態であり、意識に比べて対象の範囲が狭まるものである。Brown & Ryan (2003) によると、これらの気づきと注意が一致することがマインドフルネスな意識といわれるものとなる。すなわち、注意機能を過度に働かせて気づきを理解するのではなく、無意識である気づきの状態にアプローチすることで気づきに受容力を持たせ視野全体を広げていくことがマインドフルネスな状

態になるために求められることであると考えられる。なお、目を向けている状態から考えると、気づきは無意識の状態に近く、反対に注意は意識の状態に近いものであると推測される。気づきと注意が一致するということは無意識が意識に近づき融合するというイメージではないだろうか。

さらに、人の意識は内的・外的環境に対しての監視的役割を務める気づきと、ある事象に対して注目を向ける注意とによって相補的關係が成り立っており、それらの視界がより開かれ受容力を持つことで取り巻く事象を意識し客観的に理解できることがマインドフルネスの役割であるという見解を彼らは示している。同時に、自己意識、能動的認知操作、情動知能、Big Fiveの開放性といった概念との類似も指摘している。

Zvolensky, Solomon, McLeish, Cassidy, Bernstein, Bowman, & Yartz(2006)はBrown & Ryan(2003)を発展させ、理論から導き出されたMAASを評価し、マインドフルネスの役割を論じている。そして、マインドフルネスに基づいた注意が情動的問題や健康的な行動に関する心理学的脆弱性や回復力を理解する上で有用であるという考えの下、マインドフルネスに基づいた注意の抑うつ症状に対する予測力を実証した。マインドフルネスと情動に関する症状や健康状態の認知との関係を検証していく中で、マインドフルネスに基づく注意が不安的覚醒や快感喪失的な抑うつとの間に負の相関を持つことなどが示されている。

これまでみてきたマインドフルネスと抑うつとの間には上述のような介入研究や尺度を用いた調査研究から効果が実証されているが、なぜその効果が生じるかという点に関しては統一した説明は未だなく、現在そういったメカニズム解明に向けた実証研究が盛んになりつつあるといえる。ここ数年では特に、Brown & Ryan (2003)が今後の研究課題として提言している、マインドフルネスが自己制御過程にどのように関連しているのかという問題への関心が高まっており、自己制御(self-regulation)に着目した研究が増加している。

自己制御とは思考、情動、行動を統制する意識的・意図的努力のことである(e.g., Leary, Adams, & Tate, 2006)。自己制御能力が低ければ、自身の行動を適切にモニターできないことで情動の制御を困難にしたりすると考えられている。反対に、自己制御能力が高ければ、情動や行動のモニターが適切になされることによって、衝動の抑制や誘惑への抵抗、不安や抑うつからの回復など、日常の様々な活動を促進し適応を高めるとされる(青林, 2008)。Brown, Ryan, &

Creswell(2007)は、マインドフルネスが自己制御を強化し、それが心理的、身体的、環境的刺激に対する注意の感受性をもたらす可能性、及び促進された自己制御能力によってwell-beingが増す可能性を述べており、Feltman, Robinson, & Ode(2009)においても同様に、マインドフルネスが自己制御や情動調整を促進するだろうと述べられている。

これまで情動知能や情動調整に関連する研究は幾つか行われており(e.g., Arch, & Craske, 2006; Jimenez, Niles, & Park, 2010; Schutte & Malouff, 2011)、マインドフルネスは効果的な情動調整をもたらすことや情動知能を高めること、そしてその結果、より良いwell-beingがもたらされることが示されてきている。しかしながら、マインドフルネスと認知的なコントロールや注意に関する自己制御とを直接的に結びつける研究はまだ数少なく、結果も一貫していない(Feltman et al., 2009)。たとえばJha, Krompinger, & Baime(2007)は、認知的課題を用い、マインドフルネスのトレーニングが注意の自己制御を促進することを実証しているが、マインドフルネスと注意との関係性をよりよく理解するために、さらなる多くの研究が必要であると述べている。注意は多くの高次の認知的操作の中心的なものであることもあり(Jha et al., 2007)、Brown et al.(2007)においても、理論的には導かれるマインドフルネスと実行注意(executive attention)との関連性を実証する必要性が掲げられている。こういったことから、マインドフルネスな状態がどのように注意の自己制御と関連し、抑うつに影響を及ぼすのかを検討することがマインドフルネスの効果メカニズム解明において必要であると考えられる。

実行注意に関する自己制御に関わるひとつの概念として、Rothbart, Ahadi, & Evans(2000)が提唱したエフォートフル・コントロール(effortful control; 以下ECとする)が挙げられる。ECとは実行注意の効率を表す概念であり、主要な反応に対して、ストループ作業における認知的葛藤のように、副次的な反応を行うことを抑制する能力である(Rothbart et al., 2000; 山形・高橋・繁栞・大野・木島, 2005)。成人を対象とした研究ではないが、ECの個人差研究では精神病理や不適応と関連づけられて論じられており(e.g., Rothbart, Ellis, Rueda, & Posner, 2003)、ECの低さが不安・抑うつを特徴とする統制過剰型問題行動の素因である可能性も論じられている(山形他, 2005)。本研究ではこのECに着目し、マインドフルネスが抑うつに及ぼす効果にどのようにECが関わっているのかを明らかにしたい。

理論的には、マインドフルネスが EC に正の影響を及ぼし、EC が抑うつに負の影響を及ぼす仮説モデルが考えられる。このモデルを検証することを本研究の目的とする。

## 2. 方法

### 2. 1. 対象

大学生266名を対象に調査を行った。有効回答は231であった(男性88名, 女性143名; 平均年齢19.57歳,  $SD=1.15$ )。

### 2. 2. 質問紙構成

- ① フェイスシート: 年齢と性別を求めた。
- ② 抑うつの測定: 日本版 BDI- II (Beck, Steer, & Brown, 1996 小嶋・古川訳著 2003) を用いた。「悲しさ」「悲観」といった項目についての文章の中で「今日を含むこの2週間の気持ちに最も近い文章」を選択させるものである。全21項目から成っており、得点が高いほど抑うつ傾向が強いことを示す。
- ③ マインドフルネスの測定: Brown & Ryan(2003) による MAAS を日本語に翻訳して用いた。項目は「その時の感情をあとになって気づくことがある」等の15項目から成り、6件法で頻度の回答を求めた。得点が高いほどマインドフルネスな状態である傾向が強いことを示す。
- ④ EC の測定: 日本語版エフォートフル・コントロール尺度(山形他, 2005)を用いた。「自分がそう望むなら、秘密を守るのはたいてい簡単だ」等の項目から成り、4件法で回答を求めた。この尺度は、したいことを我慢する「行動抑制の制御」11項目、したくないことを無理やりする「行動始発の制御」12項目、注意の切り替えを行う「注意の制御」12項目の3つの下位尺度から構成されている。得点が高いほど自己制御が高いことを示す。

### 2. 3. 手続き

授業の一部を利用し、集団形式によって実施した。

## 3. 結果

### 3. 1. MAAS の項目分析

MAAS の各項目の平均点と標準偏差を算出したところ(表1), 偏った値の項目は認められなかった。

次に、全15項目に対する合計得点の上位1/4の対象者 ( $n=58$ ) と下位1/4の対象者 ( $n=58$ ) とで G-P 分析を行ったところ、全ての項目で0.1%水準で有意な差がみられ、また I-T 相関分析の結果、どの項目にも0.1%水準で有意な相関が認められた(表1)。

次に MAAS が先行研究と同様の1因子構造となることを確かめるために、確認的因子分析を行った。修正指標に基づく  $\chi^2$  値の改善度が0.1以上のものについて誤差間に共分散を仮定したところ、全ての係数が0.1%水準で有意となり、適合度指標は  $GFI=.965$ ,  $AGFI=.941$ ,  $RMSEA=.001$  と高い適合度を示した。最後に、全項目の内的一貫性を求めたところ  $\alpha$  係数は .845 と十分な数値を示した。

### 3. 2. 共分散構造分析によるモデルの検討

はじめに、EC 尺度、BDI- II について同様に確認的因子分析を行った。結果、EC 尺度の「行動抑制の制御」で2項目、「注意の制御」で1項目のパスが有意ではなく、適合度指標は、 $GFI=.863$ ,  $AGFI=.828$ ,  $RMSEA=.040$  であった。BDI- II については、全ての項目のパスが5%水準で有意となり、適合度指標は  $GFI=.856$ ,  $AGFI=.824$ ,  $RMSEA=.062$  であった。

次に、各尺度得点間の相関を求めた(表2)。全ての得点間に有意な比較的高い相関がみられた。特に、BDI- II と MAAS との間に高い負の相関が ( $r=-.54$ ,  $p<.001$ ), MAAS と行動抑制の制御及び注意の制御との間に高い正の相関が ( $r=.42$ ,  $p<.001$ ;  $r=.39$ ,  $p<.001$ ) みられた。

仮説モデルを検討するために、共分散構造分析を行った。MAAS, EC, BDI- II のそれぞれ確認的因子分析の結果標準化係数の相対的に高い上位5項目を観測変数として用いることとし、それぞれから潜在変数としてマインドフルネス、行動抑制の制御、行動始発の制御、注意の制御、抑うつに向けてパスを仮定した。そして仮説モデルに従い、MAAS と抑うつを媒介する変数として、EC の3つの下位尺度を仮定した。加えて、修正指標に基づく  $\chi^2$  値の改善度が0.1以上のものについて誤差間に共分散を仮定した。結果、行動始発の制御から抑うつ、及び注意の制御から抑うつへの標準化係数が有意ではなく ( $\beta =-.13$ ,  $ns$ ;  $\beta =-.03$ ,  $ns$ ), モデルの適合度指標は、 $GFI=.860$ ,  $AGFI=.827$ ,  $RMSEA=.059$  となった(図1)。

表1 MAASの各項目の平均値、標準偏差及び項目分析、確認的因子分析結果

項目	平均値	標準偏差	G-P 分析			I-T 相関	標準化係数
			高群平均値	低群平均値	t 値 (df=57)		
1. その時の感情を後になって気づくことがある。	3.40	1.36	4.45	2.50	8.83***	.57***	.54
2. 不注意や考え事が原因で物を壊したりこぼしたりすることがある。	3.81	1.48	4.95	2.66	10.91***	.61***	.58
3. 今の状況に集中できないと思うことがある。	3.36	1.32	4.57	2.36	11.24***	.62***	.60
4. 過程を重視せず、目標にたどりつくために急ぎがちである。	3.86	1.33	4.50	3.02	6.15***	.45***	.34
5. 本当に気になるまで、身体的な緊張や体の違和感に気づかないことがある。	4.00	1.42	4.97	3.14	8.57***	.54***	.51
6. 初めて聞く人の名前をすぐに忘れがちである。	3.13	1.59	4.10	2.17	7.50***	.50***	.43
7. 自分のしていることをそれ程意識せずに自動的に動いているように感じるがある。	3.53	1.36	4.95	2.40	14.50***	.70***	.66
8. きちんと注意を払わずに急いで活動しがちである。	3.52	1.32	4.76	2.67	10.58***	.64***	.58
9. 到達したい目標に目が向いているので、まさに今そのためにしていることは自分にとって重要ではない。	4.69	1.00	5.33	4.28	7.29***	.45***	.41
10. 自分のしていることを意識せずに機械的に仕事や作業をしている。	4.04	1.23	5.05	3.19	9.15***	.56***	.56
11. 気がつくとか何かをしながら同時に、他人の会話に聞き耳を立てている。	3.21	1.37	4.19	2.53	6.52***	.50***	.46
12. 何も考えずにどこかに向かっている、後からなぜそこに向かったのか不思議に思うことがある。	4.07	1.54	5.28	2.69	11.90***	.61***	.58
13. 気がつくとも未来や過去のことで頭がいっぱいになっている。	3.34	1.54	4.48	2.40	8.51***	.57***	.53
14. 気がつくとも注意を払わずに物事に取り組んでいる。	3.89	1.27	5.05	3.02	10.59***	.65***	.65
15. 気づいたら無意識におやつを食べていることがある。	4.81	1.43	5.69	3.91	7.92***	.47***	.43
全 体	56.65	11.59	62.07	32.69	54.59		

\*\*\* $p < .001$  $\chi^2(72)=64.88, p=.71, GFI=.965, AGFI=.941, RMSEA=.001$ 

表2 各尺度得点間の相関

	BDI-II	MAAS	EC		
			行動抑制の制御	行動始発の制御	注意の制御
BDI-II	—	-.542***	-.305***	-.328***	-.314***
MAAS		—	.419***	.267***	.390***
EC 行動抑制の制御			—	.473***	.532***
行動始発の制御				—	.511***
注意の制御					—

\*\*\* $p < .001$

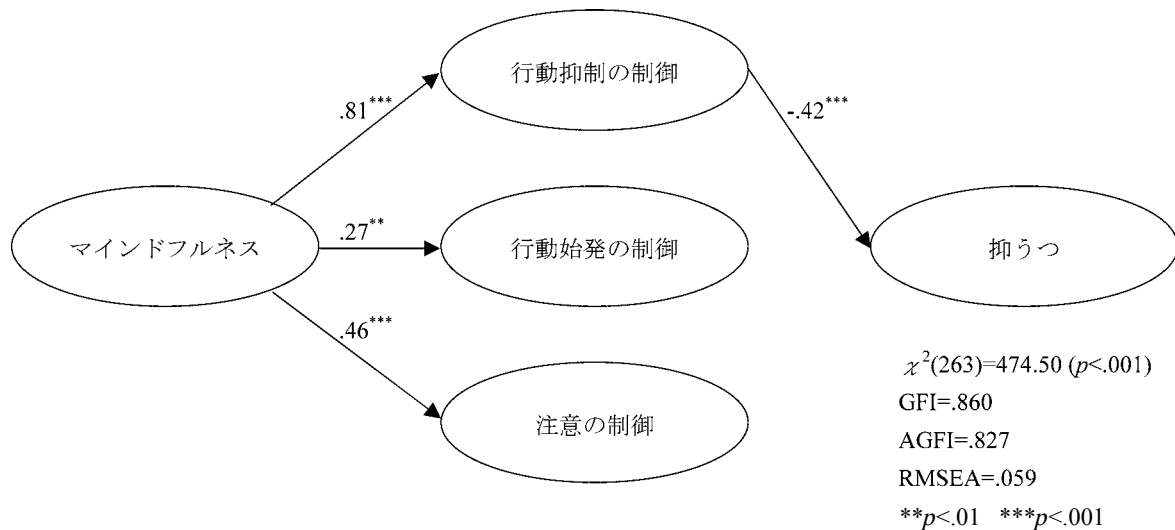


図1 マインドフルネス，エフォートフル・コントロール，抑うつとの関連

注) 観測変数及び誤差変数の図示は省略し，  
 有意なパスのみを記載した。

#### 4. 考察

##### 4. 1. MAAS の項目分析

G-P 分析及び I-T 分析から，項目はいずれも適切であると考えられ，加えて  $\alpha$  係数の高さから十分な内的一貫性がうかがわれ，概ね信頼性は高いものと考えられる。因子構造については，Brown & Ryan (2003) と同様，本研究でも 1 因子構造で良好な適合度が認められ，因子的妥当性も認められたのではないかと考えられる。

##### 4. 2. 仮説モデルの検討

本研究では，マインドフルネスが抑うつに効果的であるという先行研究の知見をもとに，マインドフルネスが EC に影響を及ぼし，さらにその効果が抑うつに影響するという仮説について，共分散構造分析を用いて検証を行った。

相関分析では，全ての尺度得点間で比較的高い相関が認められ，マインドフルネス，EC，抑うつとの関連はそれぞれ高いことが示されたといえる。特に MAAS と抑うつとの関係は先行研究で示されてきている通り，結び付きの強いものであり，マインドフルネス・ストレス低減療法等で抑うつの低減効果をもたらしていることを支持する結果であるともいえよう。

仮説モデルについての共分散構造分析の結果，適合度については，GFI，AGFI については十分高いとはいえない値ではあったが，RMSEA は .08 を下回って

おり，許容範囲にあると考えていいのではないかと考えられる。パス係数については，EC の行動始発の制御及び注意の制御から抑うつへの標準化係数が有意ではないことが示されたが，他の点に関しては，仮説から予測される通り，マインドフルネスから EC へは正のパス係数が，EC から抑うつへは負のパス係数が認められた。

MAAS から EC へのパス係数についてはいずれも高く，自己への気づきと注意が一致するマインドフルな状態が実行効率を促進することが示されたと考えられる。マインドフルネスからのパスも，抑うつへのパスも，行動抑制の制御が特に高かったことから，マインドフルな状態が抑うつに効果的であるのは，自身の感情が動機となっている状況に不適当な行動を抑制できる能力が促進されるためであると考えられる。言い換えれば，マインドフルな状態において「自らの欲求に基づく行動を抑える」という自己制御が働くことが抑うつ低減に結びつくということが本研究から示唆される。

行動抑制の制御はその名の通り，衝動的な行動を抑えるか否かをコントロールする働きを務める。自己制御の中でも，始発制御や注意制御という他の EC の働きより，抑制制御の因子がマインドフルネスや抑うつと結び付きが強いということは，抑うつに効果的な要素は衝動的な行動を起こさないようにするというのである。行動抑制の制御という因子は，本来マインドフルネス理論において強調されている「距離を置く」

ということばと結びつきが強い可能性が考えられる。マインドフルネスになるために必要な「距離を置くこと」は、先述したように、主観的な思考から遠ざかり客観的視点をもつことで自身への気づきを高めさせることを表す。マインドフルネスで行われる「距離を置くこと」において、冷静にその時の自己の状況を見つめられるという点が、行動抑制の制御をもたらすのではないだろうか。

#### 4. 3. まとめと今後の課題

以上、本研究からは、実行注意に関する自己制御能力のうち、行動抑制の制御がマインドフルネスの抑うつへの効果に関連している可能性が示唆された。杉浦(2005)は距離を置くスキルは注意機能が支えている可能性があることを述べているが、本研究の結果もそれを支持していると考えられ、自己に能動的な注意を向けることで気づきと注意が一致し、ECに反映され適当な判断を行うことで欲求のままに行動しないことが本研究の「行動抑制の制御」にあたるものと考えられる。そして衝動的な行動や思考を抑制できることで抑うつの軽減や予防につながると考えられる。

ただし、モデル全体の適合度は十分高いとはいえず、モデル自体の見直しや、ECの概念の再検討などが必要になると考える。たとえば、Masicampo & Baumeister(2007)は、自己制御がwell-beingとマインドフルネスの両方をもたらしているという説明もできるのではないかと論じている。そういった仮説モデルの可能性も含めて今後検討することが必要であるだろう。また本研究で着目したのは、自己制御の中でも実効注意に関連する部分のみであった。社会的自己制御や情動の制御など、その他の自己制御の側面を加えて今後実証し、考察していくことが必要であると考えられる。

臨床においてマインドフルネス・ストレス低減法やマインドフルネス認知療法が抑うつに効果を与えているという報告は数多くあったものの、その介入のどのような側面が働いているのかということについて言及されることは少なく、その目に見えない過程を実証していくことが本研究の目的の発端であった。本研究から、マインドフルネスな状態が行動抑制の制御に関する注意機能を促進し、抑うつを下げるということが明らかになったと考えられよう。ただし、一側面の影響を明らかにしただけであり、今後は、より包括的な視点でそのメカニズムを明らかにしていくことが求められる。

#### 5. 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**, 1849-4858.
- 青林唯 (2008). 行動 - 状態志向性測定尺度の内的一貫性と妥当性の検討 パーソナリティ研究 , **16**, 129-140.
- Beck,A.T., Steer,R.A., & Brown,G.K.(1996). *Manual for the Beck Depression Inventory* -second edition. San Antonio, TX: Psychological Corporation.
- (Beck,A.T.・Steer,R.A.・Brown,G.K. 小嶋雅代・古川壽亮 (訳著) (2003). 日本版BDI- II 日本文化科学社)
- 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.
- Brown,K.W., Ryan,R.M., & Creswell,J.D.(2007). Mindfulness: Theoretical foundations and evidence for its salutary effects. *Psychological Inquiry*, **18**, 211-237.
- Feltman,R., Robinson,M.D., & Ode,S.(2009). Mindfulness as a moderator of neuroticism-outcome relations: A self-regulation perspective. *Journal of Research in Personality*, **43**, 953-961.
- Hayes,S.C., Follette,V.M., & Linehan,M.M.(2004). *Mindfulness and acceptance*. New York: The Guilford Press.
- (ヘイズ,S.C.・フォレット,V.M.・リネハン,M.M. 武藤崇・伊藤義徳・杉浦義典 (監訳) (2005). マインドフルネスアンドアクセプタンス: 認知行動療法の新次元 ブレーン出版.)
- 伊藤義徳・安藤治・勝倉えりこ (2009). 禅的瞑想プログラムを用いた集団トレーニングが精神的健康に及ぼす効果: 認知的変容を媒介変数として 心身医学 , **49**, 233-239.
- Jha,A.P., Krompinger,J., & Baime,M.J.(2007). Mindfulness training modifies subsystems of attention. *Cognitive, Affective, & Behavioral Neuroscience*, **7**, 109-119.
- Jimenez,S.S., Niles,B.L., & Park,C.L.(2010). A mindfulness model of affect regulation and depressive symptoms: Positive emotions, mood regulation expectancies, and self-acceptance as regulatory mechanisms. *Personality and Individual Differences*, **49**, 645-650.

- 越川房子・山崎綾子 (2008). マインドフルネス瞑想が抑うつ傾向に及ぼす効果—歩行瞑想 (Walking Meditation) を用いて—日本心理学会第72回大会発表論文集, 366.
- 厚生労働省 (2008). 平成20年患者調査 (疾病分類編): 傷病別年次推移表 厚生労働省  
 〈<http://www.mhlw.go.jp/toukei/saikin/hw/kanja/10syoubu/suihyo18.html>〉 (2012年1月9日閲覧)
- Leary, M.R., Adams, C.E., Tate, E.B. (2006). Hypo-egoic self-regulation: Exercising self-control by diminishing the influence of the self. *Journal of Personality*, **74**, 1803-1831.
- Masicampo, E.J., & Baumeister, R.F. (2007). Relating mindfulness and self-regulatory processes. *Psychological Inquiry*, **18**, 255-258.
- Rothbart, M.K., Ahadi, S.A., & Evans, D.E. (2000). Temperament and personality: Origins and outcomes. *Journal of Personality and Social Psychology*, **78**, 122-135.
- Rothbart, M.K., Ellis, L.K., Rueda, M.R., & Posner, M.I. (2003). Developing mechanisms of temperamental effortful control. *Journal of Personality*, **71**, 1113-1144.
- Schutte, N.S., & Malouff, J.M. (2011). Emotional intelligence mediates the relationship between mindfulness and subjective well-being. *Personality and Individual Differences*, **50**, 1116-1119.
- 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研究の新しい方向性—感情心理学研究, **16**, 167-177.
- 山形伸二・高橋雄介・繁栞算男・大野裕・木島伸彦 (2005). 成人用エフォートフル・コントロール尺度日本語版の作成とその信頼性・妥当性の検討—パーソナリティ研究, **14**, 30-41.
- Zvolensky, M.J., Solomon, S.E., Mcleish, A.C., Cassidy, D., Bernstein, A., Bowman, C.J., & Yartz, A.R. (2006). Incremental validity of mindfulness-based attention in relation to the concurrent prediction of anxiety and depressive symptomatology and perceptions of health. *Cognitive Behaviour Therapy*, **35**, 148-158.

(2012. 1.10受理)