

コロナ禍におけるマインドフルネス

——ストレス、差別、そしてモラルインジュリーに向き合うために——

池 埜 聡*

キーワード：マインドフルネス、コロナ差別、モラルインジュリー

はじめに

2020年初頭から続く新型コロナウイルス感染症(COVID-19)の蔓延は、世界中の人々の健康と暮らしを危機に陥れた。2022年1月20日現在、死者は560万人に迫り、国内では1万8,000人を超える。感染への不安は、「剥き出し」ともいえる「生」への希求とその反動ともいべき他者の排除をもたらした。アジア系、医療従事者、そして感染者とその家族が「コロナ差別」のターゲットとなり、社会的な格差や分断の深刻さを増している。さらに医療従事者は、命の選別を余儀なくされるような逼迫する医療体制の渦中で、無力感と自責の念を抱えながら激務に向き合わざるを得ない。「道徳的な信念への傷つき—モラル・インジュリー (moral injury)」は、彼らの職業アイデンティティをも脅かし続けている。

本稿の目的は、COVID-19による社会不安が増大する中、マインドフルネスが果たす役割と新たな可能性を検討することにある。国内の心理臨床領域では、多様なマインドフルネスにもとづく介入法 (Mindfulness-Based Intervention: MBI) は「第三世代認知行動療法」も称され、主要学会や専門誌で取り上げられるようになって久しい。ストレスや不安の低減法として分厚いエビデンスに支えられた臨床介入法としてのマインドフルネスは、コロナ禍の社会不安によって生じた差別やモラルインジュリーに有効性を発揮することができるのだろうか。

以下、マインドフルネスの基本的な効果機序とメタアナリシスによる検証結果について概観するとともに、コロナ禍においてマインドフルネスに期待できることを考察したい。

臨床応用されるマインドフルネスとは

欧米でマインドフルネスが社会に広まった要因の一つは、エビデンスに支えられた「マインドフルネスストレス低減法 (Mindfulness-Based Stress Reduction: MBSR)」の普及にある。MBSRは、テーラワダ (上座部) 仏

教に由来する各種瞑想法を改編し、8週間プログラム (週1回2時間半のグループセッション+毎日45分のホームワーク+1日の集中的な瞑想体験 [サイレント・リトリート]) にパッケージ化したものである (Lehrhaupt & Meibert, 2017)。MBSRは実践プロトコルを標準化したMBIとして、ランダム化治験 (RCT) 研究を可能にした。MBSRをうつ再発予防に重点化して改訂された同じく8週間のプログラム「マインドフルネス認知療法 (Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT)」 (Segal et al., 2018) とともに、現在年間150本以上の関連研究が出版されている (AMRA, 2021)。

MBSRでは、マインドフルネスを「意図的に、あるがままの状態で今この瞬間に注意を向けること (“paying attention in a particular way: on purpose, in the present moment, and nonjudgmentally”）」と定義する (Kabat-Zinn, 1990)。「あるがままの注意 “bare attention”」と総称されるこの定義は、当初MBSRの効果検証を可能にするための操作的定義としての色合いが強かった。その後、MBSRの普及とともにマインドフルネスを端的に説明する表現として定着するようになった。

アメリカでは、マインドフルネスが一般社会に浸透し続けている。2017年に実施されたアメリカ国立衛生インタビュー調査 (National Health Interview Survey: NHIS) (33,157世帯; n=78,132) の二次分析結果は、アメリカの成人 (18-64才) 全体の14.2%、少なくとも2,000万人以上が回答時から過去1年間にマインドフルネスを含む何らかの瞑想法を実践していたことを明らかにした (CDC, 2021 a)。2012年の同調査データと比較すると、5年で瞑想法を取り入れる人は3倍以上に増加している。2017年の同調査は、未成年者 (4-17才) も300万人以上が過去1年間に瞑想を経験していることを推定し、小中高校でのマインドフルネスの導入が進展していることを表している (CDC, 2021 b)。

国内では、2013年12月の「日本マインドフルネス学会」設立以降、マインドフルネスにかかわる解説や実証研究が出版されるようになった。2016年には、TVや新

*関西学院大学人間福祉学部

間、雑誌など多くのマスメディアが新たなストレス緩和法としてマインドフルネスを紹介した。企業もグーグル社発のマインドフルネス・プログラム、「サーチ・インサイド・ユアセルフ (Search Inside Yourself: SIY)」を中心にストレス対処やチームワーク形成などに役立つ方法論としてマインドフルネスに注目するようになった (Tan, 2014)。

効果機序

MBSR/MBCT を構成する瞑想法では、基本的にアンカー (錨) と呼ばれる呼吸や身体感覚に意図的な注意を向け、雑念や空想が生じて良い・悪いで判断したりとらわれたりせず、その自然に湧き起こる思いや考えに気づき、またしなやかに呼吸や身体感覚に注意を戻していく。この認知的な営みの繰り返しによって、今、この瞬間の刻々と変化していく心身に意図的な気づきを向ける心の状態 (“あることモード” Being Mode) を涵養し、目標志向にとらわれ、何かに追われているような心の状態 (“することモード” Doing Mode) からの心理的なスペースの獲得を目指す (Segal et al., 2018)。

マインドフルネスは思考、感情、記憶、身体感覚を客観的にとらえるメタ認知を強化すると同時に、身体感覚と親しくなることから感情反応への察知力を高めていく。その結果、否定的な思いや感情にとらわれない心身を涵養していくところにマインドフルネスの効果機序を見いだすことができる (越川, 2013)。

Desbordes et al. (2015) は、マインドフルネスの定義にある「あるがままの状態 (nonjudgmentally)」という部分は平静さ (equanimity)、すなわち「どのような原因があろうとも、経験や対象物に向けて平静な精神状態を保とうとする性質」(p.357) を表すものととらえる。Lindsay & Creswell (2017) は、この見解に添ってマインドフルネスとはモニター (今、この瞬間への注意制御) とアクセプタンス (平静さや優しさにつながるあるがままの受け入れ) という2つの構成概念から成立する臨床介入法であると述べている。

効果検証

マインドフルネスの効果検証として、MBSR/MBCT を中心に数十のメタアナリシスが報告されており、ストレス、うつ、不安障害、疼痛制御、集中力、依存症状、摂食障害などへの有効性が示されている。全体の傾向として、中程度の有効性が担保される一方、他の介入方法と比較して有意差があるとはいえず、ブームに伴うマインドフルネスの万能性の言説に対して慎重になる必要がある (大谷, 2016)。

ここでは、一つのユニークなメタアナリシス結果を紹介したい。MBSR/MBCT を用いた RCT 研究のシステマ

ティック・レビューにもとづくメタアナリシスが多い中で、Blanck et al. (2018) は、個人で行うマインドフルネス実践の効果のみに焦点を当てたメタアナリシスを実施した。MBSR などパッケージされたプログラムでは、心理教育や参加者間の関係性などの影響を排除できない。この研究では、瞑想法に特化した効果を浮き彫りにする目的で18の個人によるマインドフルネス実践のRCT研究を抽出して分析している。結果として、抑うつに対して標準化平均差 (SMD) は0.41 ($p < .001$)、不安に対しては0.39 ($p < .001$) で、他のメタアナリシスと同様、ともに中程度の効果を抽出している。

コロナ差別とマインドフルネス

COVID-19によって生じる格差や分断を表す言葉、「コロナ差別」が社会に登場した。ソーシャル・ディスタンスが日常生活に組み入れられる中、信頼、温かさ、優しさなど人間関係をめぐる価値や倫理が揺さぶられる社会に変貌しつつある。

コロナ差別のメカニズムを読み解く上で、「行動免疫」(岩佐, 2018) の概念的枠組みは示唆深い。免疫とは、細胞レベルで有害物質を排除する機能を表す。行動免疫とは、この免疫機能をメタフォリカルにとらえ、細胞レベルのみならず行動レベルでも感染を遠ざけようとする人々の防衛的な態度を概念化したものである。

COVID-19は、感染への本能的な嫌悪感情を人々に抱かせる。ソーシャル・ディスタンスが規範化されるにつれ、感染を表象するものから遠ざかることに道徳的な価値が付与されていく。その結果、本能的嫌悪と道徳的嫌悪が合わさり、感染を示唆する人の行動や職業を排除しようとする傾向が高まってしまうと考えられる。その意味で、コロナ差別は行動レベルのサイトカイン・シンドローム (免疫暴走) が生じた結果といえるかもしれない。さらに行動免疫が続くことで人々の余裕を奪い、これまで潜在化していた社会的な弱者に対する偏見や差別を省みれなくなってしまうことも懸念される。

歴史をたどると、目に見えない脅威が個々の不安を助長させ、結果的に外集団への攻撃に結びついた事例は数多い。1300年代のペスト流行の際に発せられたユダヤ人追放令、1923年の関東大震災における朝鮮人虐殺事件、近年では福島第一原子力発電所事故の避難者への差別など、行動免疫による排除と相通じる弱者への差別が繰り返されてきた。コロナ禍は「差別禍」をも引き起こし、人々の間に思いやりの枯渇を生じさせてしまうことになりかねない。

コロナ差別にマインドフルネスはいかに向き合うことができるのか。マインドフルネスが無意識の偏見や差別に及ぼす影響は、2013年以降、主に心理実験によって読み解かれようとしている。その多くは、潜在連合テス

ト (IAT) を評価道具にしたマインドフルネスの偏見抑制効果を検証したものである (Fabro et al., 2017)。

例えば Lueke & Gibson (2014) は、70 名の白人系大学生を実験群、同名の大学生を対照群に設定し、マインドフルネスによる潜在的偏見 (implicit biases) の低減効果を検証した。実験群は IAT を受ける前に 10 分ほどのマインドフルネス瞑想の介入、対照群は介入なしという実験デザインで IAT 結果を比較した。その結果、人種、年齢いづれにおいても実験群の IAT スコアが有意に低くなり、マインドフルネスによる偏見の抑制効果が見られた。慈悲瞑想を用いた同様の実験研究でも同じような偏見の低減効果が得られており、マインドフルネスが無意識に生じる偏見を抑制する可能性が示唆されている (Kang et al., 2014)。

マインドフルネスによる潜在的偏見の抑制にかかわるメカニズムは、研究途上のテーマといえる。現段階では、脱中心化とメタ認知の強化による衝動抑制をもたらす認知機序、あるいは過剰な内省の低下や過去のエピソード記憶にかかわる神経回路の活動低下などを示す脳神経科学の知見などからその機序が推察されている (野村, 2018)。

モラルインジューリーとマインドフルネス

コロナ差別とともに、COVID-19 は、医療従事者にモラルインジューリーを生じさせるリスクをもたらしている。モラルインジューリーとは、「道徳的な信念体系に深く根ざした期待に背くような行為に参加したり、目撃したり、またそのような行為を止めることができなかったことによる傷つき」と定義される (Litz et al., 2009)。

モラルインジューリーは、戦争帰還兵を対象に、戦時下で自分がとった行動、あるいは他の兵士の行動を目撃したことに付随する非道徳性への心理反応から概念化された。その後、医療従事者を含む対人援助職にも同様の傷つきが生じることがわかってきた。モラルインジューリーは、恥辱感、罪悪感、自己アイデンティティのゆらぎ、抑うつ、依存症、自殺念慮などをもたらすことが懸念されている (Williamson et al., 2016)。

コロナ禍におけるモラルインジューリーの問題を顕在化させたきっかけは、2020 年 7 月 11 日にニューヨーク・タイムズが報じた Lorna Breen 医師の自死であった (“I couldn't do anything”, 2020)。Breen 医師はマンハッタン北部のプレスバイテリアン・アレン病院 (Presbyterian Allen Hospital) で救急医療に携わり、COVID-19 の患者で逼迫する中、同年 4 月に「人生で最も過酷な時を過ごしている」と友人宛にメールを送っている。そして「私はただ人を助けたいだけ。でも何もできない」と言い残し、4 月 26 日に自ら命を絶った。同記事は、Breen 医師にはメンタルヘルスにかかわる病歴は一切なかった点も

報じている。

コロナ差別が広まる社会状況下で、医療や福祉現場では治療法の不確実性、人的・物的資源の不足、過剰労働、自分自身の感染不安、家族に感染させる不安、急変する患者の容態、そして患者家族の面会制限などの軋轢が生じ、専門家の機動性を奪う。そして、与えられた役割を十分に果たせないことによる自責の念を彼らに駆り立て続ける。モラルインジューリーは、バーンアウトとは異なる心理機制によって生じることが指摘されており、独自の対応を確立することが急務となっている (Litam & Balkin, 2020)。

モラルインジューリーに対するマインドフルネスの効果検証は初期段階にある。複数の横断調査は、マインドフルネスによって培われる「今、この瞬間への注意」「とらわれのない心のあり方」「慈しみの心性」とモラルインジューリーとの間に負の相関関係を見いだした (Kelly et al., 2019; Davies et al., 2019)。さらに Davies et al. (2019) は、224 名の従軍経験のある帰還兵を対象に、モラルインジューリーとメンタルヘルス、そしてマインドフルネス状態 (“あることモード” が優勢の心理状態) との関係を探る横断調査を実施した。その結果、モラルインジューリーと薬物依存との間に正の相関関係があり、マインドフルネス状態の評価尺度 FFMQ (Five Facet Mindfulness Questionnaire) の下位尺度である「今、ここへの気づき (Awareness)」と「判断をしない (Non-judging)」という態度が両変数間の結びつきを低減させる調整効果を果たしていることを見いだした。

COVID-19 下の医療従事者にとって、マインドフルネスは罪悪感を伴う否定的なとらわれ感に気づき、衝動的にならず、客観的で冷静な自己評価を可能にする心理状態を涵養することが期待される。モラルインジューリーの概念的枠組みを医療及び心理臨床領域に浸透させ、COVID-19 によって深刻化する医療従事者の苦悩への理解とマインドフルネスによる支援の展開を模索していく意義は高い。

おわりに

日本総合研究所 (日総研) による医療従事者を対象にしたマインドフルネス音声ガイドのプラットフォーム (<http://www.dtp-nissoken.co.jp/jtkn/ps/special/special>)、筆者による基本的なマインドフルネス瞑想の音声ガイド (<https://sites.google.com/site/mindfulnesssatoshiikenohp/>)、その他マインドフルネスのプラクティスにアクセスできる方法が多様化している。マインドフルネスは決して万能性が担保された方法ではなく、特にトラウマ反応やその他精神症状の急性期には用いるべきではない。マインドフルネスをめぐる有害事象を指摘する研究も近年発信されるようになった (Cebolla et al., 2017)。それでも

COVID-19による社会不安の増大と医療現場の危機的状況に直面する今、実践上の利便性やエビデンス・ベーストの強みを有するマインドフルネスの導入法をさまざまな現場で模索していくメリットは計り知れない。COVID-19下におけるマインドフルネスのあり方について、さらなる検討と実践を積み重ねていきたい。

引用文献

- AMRA (2021). American Mindfulness Research Association (<https://goamra.org>) 2021/5/3.
- Blanck, P., Perleth, S., Heidenreich, T., Kröger, P., Ditzen, B., Bents, H., & Mander, J. (2018). Effects of mindfulness exercises as stand-alone intervention on symptoms of anxiety and depression: Systematic review and meta-analysis. *Behaviour Research and Therapy, 102*, 25-35.
- CDC (2021 a). Use of Yoga, Meditation, and Chiropractors Among U.S. Adults Aged 18 and Over. (<https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db325.htm>) 2021/5/3.
- CDC (2021 b). Use of Yoga, Meditation, and Chiropractors Among U.S. Children Aged 4-17 Years. (<https://www.cdc.gov/nchs/products/databriefs/db324.htm>) 2021/5/3.
- Cebolla, A., Demarzo, M., Martins, P., Soler, J., & Garcia-Campayo, J. (2017). Unwanted effects: Is there a negative side of meditation? A multicentre survey. *PloS One, 12* (9), e0183137.
- Davies, R. L., Prince, M. A., Bravo, A. J., Kelley, M. L., & Crain, T. L. (2019). Moral injury, substance use, and posttraumatic stress disorder symptoms among military personnel: an examination of trait mindfulness as a moderator. *Journal of Traumatic Stress, 32* (3), 414-423.
- Desbordes, G., Gard, T., Hoge, E. A., Hölzel, B. K., Kerr, C., Lazar, S. W., Lazar, S. W., Olendzki, A., & Vago, D. R. (2015). Moving beyond mindfulness: defining equanimity as an outcome measure in meditation and contemplative research. *Mindfulness, 6* (2), 356-372.
- Fabbro, A., Crescentini, C., Matiz, A., Clarici, A., & Fabbro, F. (2017). Effects of mindfulness meditation on conscious and non-conscious components of the mind. *Applied Sciences, 7* (4), 349; doi: 10.3390/app7040349.
- "I Couldn't Do Anything" (2020). I Couldn't Do Anything: The Virus and an E. R. Doctor's Suicide. *New York Times*, 2020. 7. 11. (<https://www.nytimes.com/2020/07/11/nyregion/lorna-breen-suicide-coronavirus.html>) 2021/5/3.
- 岩佐和典 (2019). 「行動免疫からみた特定集団への否定的態度」『エモーション・スタディーズ』4 (Si), 47-53.
- Kang, Y., Gray, J. R., & Dovidio, J. F. (2014). The non-discriminating heart: lovingkindness meditation training decreases implicit intergroup bias. *Journal of Experimental Psychology: General, 143* (3), doi: 10.1037/a0034150.
- Kelley, M. L., Bravo, A. J., Davies, R. L., Hamrick, H. C., Vinci, C., & Redman, J. C. (2019). Moral injury and suicidality among combat-wounded veterans: The moderating effects of social connectedness and self-compassion. *Psychological trauma: Theory, research, practice, and policy, 11* (6), 621-629.
- 越川房子 (2013). 「マインドフルネスと MBCT」『臨床心理学』13 (2), 196-201.
- Lehrhaupt, L. & Meibert, P. (2017). *Mindfulness-based stress reduction: The MBSR program for enhancing health and vitality*. New World Library.
- Lindsay, E. K., & Creswell, J. D. (2017). Mechanisms of mindfulness training: Monitor and Acceptance Theory (MAT). *Clinical Psychology Review, 51*, 48-59.
- Litam, S. D. A., & Balkin, R. S. (2020). Moral injury in health-care workers during COVID-19 pandemic. *Traumatology*. <https://doi.org/10.1037/trm0000290>.
- Litz, B. T., Stein, N., Delaney, E., Lebowitz, L., Nash, W. P., Silva, C., & Maguen, S. (2009). Moral injury and moral repair in war veterans: A preliminary model and intervention strategy. *Clinical Psychology Review, 29* (8), 695-706.
- Lueke, A., & Gibson, B. (2015). Mindfulness meditation reduces implicit age and race bias: The role of reduced automaticity of responding. *Social Psychological and Personality Science, 6* (3), 284-291.
- 野村理朗 (2018). 「バイアスを理解する歴史の視点: 個人・集団間葛藤の予防に向けた予備的考察Ⅲ」『身心変容技法研究』7, 210-214.
- 大谷彰 (2016). 「アメリカにおけるマインドフルネスの現状とその実践」『精神療法』42 (4), 491-498.
- Segal, Z. V., Williams, M., & Teasdale, J. (2018). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression (3rd Edition)*. Guilford Publications.
- Tan, C. (2014). *Search inside yourself: The unexpected path to achieving success, happiness (and world peace)*. HarperOne (柴田裕之訳 (2016). 『サーチ・インサイド・ユアセルフ: 仕事と人生を飛躍

させるグーグルのマインドフルネス実践法』英治出版).

Williamson, V., Stevelink, S. A., & Greenberg, N. (2018). Occupational moral injury and mental health : systematic review and meta-analysis. *The British Journal of Psychiatry*, 212 (6), 339-346.