



明治学院大学機関リポジトリ
<http://repository.meijigakuin.ac.jp/>

Title	レーズン ・ エクササイズ参加者の抑うつ気分の程度と、自動操縦状態への気づきおよび肯定的気分との関連
Author(s)	中井, あづみ
Citation	明治学院大学心理学紀要 = Meiji Gakuin University bulletin of psychology, 27: 61-68
Issue Date	2017-03-08
URL	http://hdl.handle.net/10723/3030
Rights	

【資料】

レーズン・エクササイズ参加者の抑うつ気分の程度と、自動操縦状態への気づきおよび肯定的気分との関連

中 井 あづみ（明治学院大学心理学部）

要 約

健康の維持、増進を目的としたマインドフルネス・トレーニングは、参加時にアセスメントを行わないことが多い。そのため、参加者の心理的状态は一様でないと考えられる。一方、集団認知行動療法は、集団の等質性を高めたほうが実施しやすく、効果も得やすいことが示されている。そこで、本研究は、マインドフルネス・トレーニングの1つであるレーズン・エクササイズの集団実施と、参加者の抑うつ気分の程度との関連を検討した。参加者を、抑うつ気分をもとに3群に分け、実施前後で肯定的気分を測定した。すると、抑うつ気分が高い群の肯定的気分は、実施前は他の群より低かったが、実施後は差がなかった。抑うつ気分が低い群の肯定的気分は、実施後に減少した。レーズン・エクササイズは、肯定的気分をある水準に集約するように働くのではないかと示唆された。自動操縦状態への気づきに群差はなかった。今後の課題が検討された。

キーワード：レーズン・エクササイズ、マインドフルネス、抑うつ気分、肯定的気分、集団認知行動療法

問題と目的

マインドフルネスと呼ばれる心的態度が多様な領域で注目されている。マインドフルネスは「自分の置かれているありのままの状況と共にその瞬間を過ごす（Kabat-Zinn, 1990）」瞑想の一種であり、今この瞬間に経験していることに気づき、価値判断せずその経験に注意を向ける態度である。臨床群の心身の症状の緩和（Segal, Williams, & Teasdale, 2002）から非臨床群のストレス軽減といった心身の健康の維持、増進（Kabat-Zinn, 1990）まで広く適用され、いずれも概ねの効果が示されている（Gotink, Chu, Busschbach, Benson, Fricchione, Hunink, 2015; Segal et al., 2002; Sharma & Rush, 2014; Visted, Vøllestad, Nielsen, & Nielsen, 2015）。

マインドフルネスはトレーニングによって上達できるとされ（Williams, Teasdale, Segal, & Kabat-Zinn, 2007）、認知行動療法の一技法とし

て集団療法が開発されている（e.g., Kabat-Zinn, 1990; Segal et al., 2002; Williams et al., 2007）。マインドフルネス・トレーニングを行う集団療法の1つにレーズン・エクササイズがある。レーズン・エクササイズは、導入技法（Kabat-Zinn, 1990）および一連のトレーニングの初回に行う技法（Segal et al., 2002）と位置づけられ、入門的で比較的取り組みやすい技法と考えられている。

レーズン・エクササイズは、レーズンを見たり食べたりする瞬間に意図的に注意を向けることを通じてマインドフルネスを体験する技法である。レーズン・エクササイズの目的は、自動操縦状態に気づくことである（越川, 2013）。自動操縦状態とは、今この瞬間に注意を向ける代わりに、過去に学習された思考パターンに自動的にしたがうことである。レーズン・エクササイズの中でレーズンを食べる方法は、ふだん行っている食べ方と異なることから、ものごと

の経験のしかたを変容させることにつながり、自動操縦状態に気づきやすくなる。気づきは、マインドフルネスの中心的な概念であることから (Wells, 2004), レズン・エクササイズは、マインドフルネスの中核を体得するトレーニングの1つとすることができる。

ところで、レズン・エクササイズを含む集団認知行動療法は、具体的な目的を立てて実施されるため、実施の目的と個人の目的が一致する参加者を募ることが推奨される。集団の等質性を確保すると、ピアサポートがより円滑に行われ、目的が達成されやすい(中島・奥村, 2011)。特に、集団認知行動療法を臨床群に適用する際は、参加者の心理的な状態が実施の目的に沿うかを事前にアセスメントするのが一般的である(中島・奥村, 2011; Segal et al., 2002)。

一方、健康の維持、増進のように、実施目的が多くの人々の目的にかなう場合、参加者の等質性より参加対象の広さを選択するほうが合目的である。集団認知行動療法で推奨される参加者の募集方法(中島・奥村, 2011; Segal et al., 2002)は、健康の維持、増進を実施目的とする場合、必要性が薄まることになる。しかし、対象者の等質性を確保せずに集団認知行動療法を行うとき、集団認知行動療法としての実施目的は果たされるのか、検討されていないようである。

ただし、マインドフルネス・トレーニングは、等質性を担保しないままでの実施に比較的耐えうると考えられる。マインドフルネス・トレーニングの適用対象は、非臨床群から臨床群までと広い (Gotink, et al., 2015; Kabat-Zinn, 1990; Segal et al., 2002; Sharma & Rush, 2014; Visted et al., 2015)。等質性を確認しないままマインドフルネス・トレーニングを行い、参加者の心理的な状態が異なることで集団認知行動療法としての実施しやすさが低下したとしても、上記の適用範囲の広さから、多くの参加者が、実施目的である気づきを経験しやすいと考えられる。また、この気づきは健康の維持、増進をもたらすので (Kabat-Zinn, 1990; Sharma et al., 2014), 実施の目的と個人の目的は一致しうる。

実際に、ストレス軽減といった、多数の人の目的に沿うような目的で行われるマインドフルネス・トレーニングでは、参加者の心理的な状態は参加要件に含まれていない (e.g., Kabat-Zinn, 1990)。しかし、参加者の心理的な状態が異なることを確認した上で、マインドフルネス・トレーニングの効果をみた検討はないようである。

集団の等質性を確保せずにマインドフルネス・トレーニングを行う場合、レズン・エクササイズにはメリットがあると考えられる。一方、懸念もある。メリットと考えられる点は、集団が等質でないことから集団認知行動療法としての実施しやすさが下がったとしても、取り組みやすさから (Kabat-Zinn, 1990; Segal et al., 2002), 比較的大きな影響を受けにくいと考えられる点である。懸念となる点は、参加者の主観が進行に反映される点である。レズン・エクササイズには、ファシリテーターが何人かの参加者にエクササイズ中の主観を尋ね、聞き取った主観に対してフィードバックを行い共有することを通じて参加者全体の気づきを深める過程がある (越川, 2013)。主観はその時の気分一致する考えが浮かびやすい (Bower, 1981)。また、抑うつ気分が高まると非臨床群の味覚の閾値が上がることから (角田・上島・宮岡・永井, 2004), 抑うつに関する集団の等質性を担保しない場合、レズンの食味は参加者間で異なると考えたほうがよい。抑うつ気分の程度によって、レズンを食べるという体験が変わると予想される。

そこで、本研究では、参加者の抑うつ気分の等質性を担保する手続きを取らないレズン・エクササイズにおいて、参加者は一様に実施目的である自動操縦状態への気づきが得られるかを検討する。レズン・エクササイズを含むマインドフルネス・トレーニングに、参加者の抑うつ気分の程度がどのように関連するかを知っておくことは、レズン・エクササイズを健康の維持、増進活動に用いる際の円滑な実施に役立つ。

また、レズン・エクササイズにより自動操

縦状態への気づきが得られると、肯定的気分が変化すると考えられる。マインドフルネスが肯定的気分を与える影響については検討が少ないものの(越川, 2014), 瞑想は肯定的な感情をもたらすことから(Fredrickson, Cohn, Coffey, Pek, & Finkel, 2008), レーズン・エクササイズ実施後は、肯定的気分が増すと予想される。さらに、抑うつ気分は肯定的気分と負の相関を持つため(福井, 1997), マインドフルネス・トレーニングの抑うつ低減効果(Segal et al., 2002)と相乗して、抑うつ気分が高い人の肯定的気分は、高くない人より変化しやすいと予想される。

なお、本研究の対象は大学生とする。大学生を含む若年成人は中高年者より幸福度が低い傾向にあり(厚生労働省, 2014), 大学生は、社会人より精神的健康度の低いことが(徳永・橋本, 2002)示されている。大学生に対して心身の健康を維持、増進させる技術を伝えることは重要である。レーズン・エクササイズは、身近な食品を導入刺激とする。レーズン以外の食品でも行えるので(Hong, Lishner, & Han, 2012), 昼食時等に比較的容易に行える手近な自助技法として紹介しやすい。

以上より、レーズン・エクササイズを実施すると、参加者の抑うつ程度にかかわらず、実施後は自動操縦状態への気づきをより経験し、肯定的気分が増すこと、肯定的気分は抑うつ気分の高い人のほうがそうでない人より、より増すことが予想される。

方法

1) 対象者

関東圏の大学で心理学の授業に出席した学生146名を対象とした。

2) 材料

材料は、レーズン2粒(越川, 2013)と、抑うつ気分を測定する尺度、エクササイズの効果に関する3つの評定尺度、および2つの単項目であった。用いた尺度は十分な信頼性と妥当性

が示されていた。

抑うつ気分の程度の測定は、Depression and Anxiety Mood Scale(福井・木津・陳・熊野・坂野, 2001; DAMS)の“抑うつ気分”を用いた。DAMSは2から3日間の気分を測定する尺度であり、標準化得点が示されている。61以上は抑うつ気分が強いことを、39以下は弱いことを示す(福井他, 2001)。

評定尺度は、まず、肯定的気分の指標として2種類を用いた。1つ目に、肯定的気分を言語的に測定するため、DAMS(福井他, 2001)の“肯定的気分”を使用した。得点が高いほど肯定的気分が高いことを示す。さらに、幸せや喜び、満足を体験している程度を非言語的に測定するThe Self-Assessment Manikin(Bradley & Lang, 1980; SAM)の“Pleasure”を用いた。SAMは人型の絵を用いる尺度で、気分を直接的に評定しやすいとされる。レーズン・エクササイズは、レーズンを食べる前後および最中の感覚に注意を向けさせることから(越川, 2013), 感覚を回答しやすい評定法として用いることにした。得点が低いほど“Pleasure”が高いことを示す。

自動操縦状態への気づきを直接測定する尺度が見あたらなかったため、日本語版 Experiences Questionnaire(栗原・長谷川・根建, 2014; JEQ)を用いた。JEQは、思考や感情を、自分自身や現実をそのまま反映したものとして経験する状態である脱中心化の程度を測定する尺度で、“脱中心化”と“反すう”の2因子で構成される。脱中心化は、マインドフルネス・トレーニングを含む認知行動療法による介入の結果、得られることから(Teasdale, Moore, Hayhurst, Pope, Williams, & Segal, 2002), 自動操縦状態への気づきを経験した結果を示す測度として用いることにした。

レーズン・エクササイズに取り組めた程度について、単項目の質問を“全く取り組めなかった”から“とてもよく取り組めた”の5件法で設けた。さらに、マインドフルネス・トレーニングは練習効果が認められていることから

(Williams et al., 2007), 瞑想を行った経験の有無について“ある”“ない”の2件法で尋ねた。わかりやすさのため、マインドフルネスという言葉は用いず、瞑想と表現した。

3) 手続き

レーズン・エクササイズを授業中のワークとして行った。レーズンは小分けして2粒ずつ小袋に入れた。参加は自由であり、参加しなくても不都合は生じないこと、参加しない場合は実施の様子を見聞きして感じ考えたことを出席票に書くこと、実施後もいつでも中断できること、結果は数量化され個人が特定されることはないことを口頭および書面で告げた後、DAMS (福井他, 2001) の“抑うつ気分”を実施した。小袋を配布し、レーズン・エクササイズを越川 (2013) にしたがって実施した。分散分析によるデータ分析を予定したことから、レーズン・エクササイズの前で肯定的気分および JEQ に評定させた。エクササイズへの取り組みと瞑想を行った経験の有無は、実施した後に尋ねた。

結果

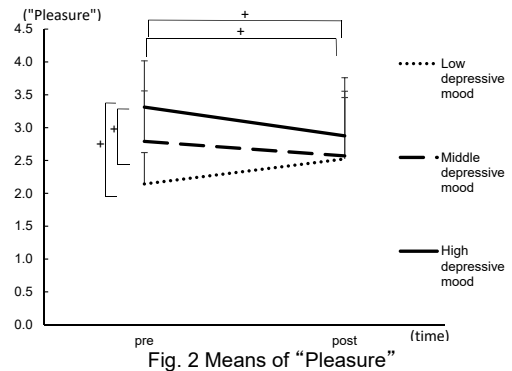
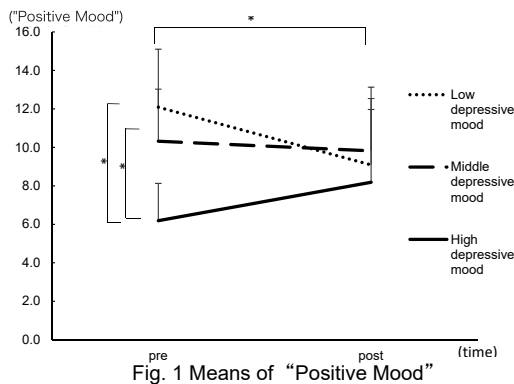
対象者のうち、DAMS に回答し、かつ、レーズン・エクササイズに参加した人は 127 名、参加しなかった人は 19 名であった。参加した人のうち、取り組みの程度について“全く取り組めなかった”と回答した対象者を分析対象から除外することにしてしたが、該当者はいなかった。瞑想を行った経験は、全員が持っていない。次に、抑うつ気分による群分けを行った。標準化得点が 61 以上だった高抑うつ気分群 16 名 (男性 3 名, 女性 13 名, 平均年齢 20.75 歳, $SD=1.07$; H 群), 標準化得点が 1 標準偏差以内の 40 から 60 だった普通抑うつ気分群 88 名 (男性 33 名, 女性 55 名, 平均年齢 20.08 歳, $SD=1.48$; M 群), 標準化得点が 39 以下だった低抑うつ気分群 23 名 (男性 8 名, 女性 15 名, 平均年齢 19.91 歳, $SD=1.54$; L 群) とした。

次に、各指標の平均点について、群 (H・M・L) × 時間 (pre・post) の 2 要因分散分析を行った (Table 1)。すると、“肯定的気分” (福井他,

Table 1 Means and SDs of the indexes for the groups

	H(N=16)				M(N=88)				L(N=21)				F
	Pre		Post		Pre		Post		Pre		Post		
	m	SD	m	SD	m	SD	m	SD	m	SD	m	SD	
DAMS "Positive Mood"	6.19	1.94	8.19	3.78	10.32	2.71	9.82	3.31	12.09	3.01	9.09	3.45	11.51*
SAM "Pleasure"	3.13	.70	2.88	.86	2.79	.77	2.57	.89	2.14	.48	2.52	1.03	3.25*
JEQ "Decentering"	26.25	6.77	28.70	7.76	27.33	5.52	28.73	5.76	28.39	5.19	30.00	7.03	3.73
JEQ "Rumination"	15.56	2.34	22.75	6.04	14.01	2.77	19.98	6.41	13.52	3.29	18.74	6.86	1.18

Note DAMS: the Depression and Anxiety Mood Scale
 JEQ: the Japanese version of the Experiences Questionnaire
 SAM: the Self-Assessment Manikin
 (* $p < .05$, ** $p < .01$)



2001) に交互作用が認められた ($F(2,124)=11.51$)。単純主効果の検定を行ったところ、L群の平均点が pre から post にかけて低下していた。また、pre の H 群の平均点が pre の M 群および L 群のそれより低かった (Fig. 1)。“Pleasure” (Bradley & Lang, 1980) にも交互作用が認められ ($F(2,120)=3.25$)、単純主効果の検定を行ったところ、H 群および M 群の平均点が pre から post にかけて低下する有意傾向が見られた。また、pre の H 群の平均点が pre の M 群および L 群より高い有意傾向が見られた (Fig. 2)。JEQ の“脱中心化”“反すう”について、ともに交互作用および群の主効果は認められず、時間の主効果が見られた ($F(2,124)=.50$; $F(2,124)=1.20$) ($p_s < .05$)。

エクササイズに参加しなかった対象者の感想について、レーズンが好きではないため、あるいはレーズンが食べられないため参加しなかったとの記述が複数見られた。

考察

本研究の目的は、レーズン・エクササイズの参加者の気分と実施の関連の検討であった。抑うつのかかわり程度にかかわらず、実施後はマインドフルネスをより経験すること、肯定的気分は、抑うつ気分の高い人のほうがより増すことが予想された。

対象者は、1つの授業を受講する大学生であった。レーズン・エクササイズに参加した人のうち、抑うつのかかわり程度による3群の人数は正規分布の確率にしたがっていた。等質性を担保する手続きを取らない場合、前提として、参加者の心理的な状態は異なるということが出来る。抑うつ気分の操作を行わない群分けにより、実践現場での参加者の状況が確認された。

対象者に瞑想の経験者はいなかった。エクササイズに全く取り組めなかったと回答した参加者がいなかったことから、レーズン・エクササイズは、マインドフルネスに初めて接する人にとって取り組みやすい技法とすることができ

る。本結果は、レーズン・エクササイズを入門的、導入的と位置づける先行研究 (Kabat-Zinn, 1990; Segal et al., 2002) を支持した。

レーズン・エクササイズに参加しなかった対象者は、全体の 13.01% であった。理由はレーズンへの嗜好とする記述が複数見られた。13% の日本人がレーズンを好まないとの調査がある一方 (カリフォルニア・レーズン協会, 2004)、本邦でのレーズン・エクササイズの実施において嗜好に関する指摘は特に見あたらないことから、食品を用いる技法の新たな課題として挙げられる。

自動操縦状態への気づきに関連する指標として用いた脱中心化について、いずれの群の平均点も実施後に上昇した。得点に群差がなかったことから、レーズン・エクササイズを実施すると、瞑想の経験がなくても、抑うつのかかわり程度にかかわらず、脱中心化の程度が上がることを示された。レーズン・エクササイズは、集団の等質性を確保しないまま行っても、実施の目的を達成しやすい集団認知行動療法と行うことができる。レーズン・エクササイズが意図する自動操縦状態への気づきに絞って測定を行うためには、まず、測度の開発が必要である。

肯定的気分について、“肯定的気分”は、抑うつ気分が高い人は実施後に上昇し、低い人は低下して、実施後は群差が見られなくなった。“Pleasure”では、実施前に抑うつ気分が高かった人および普通だった人は、低かった人より得点が低い傾向が見られたものの、実施後は群差が見られなくなった。抑うつ気分が高い人の肯定的気分は、高くない人の肯定的気分と比べて、実施後により上昇するという仮説は一部支持された。マインドフルネス・トレーニングの抑うつ低減 (Segal et al., 2002) の効果機序には、抑うつ気分と負に関連する (福井, 1997) 肯定的気分の上昇が関わる可能性が示唆された。

一方、抑うつ気分が低い人の“肯定的気分”の得点は、レーズン・エクササイズを実施すると低下した。抑うつ気分が低い人および普通の人の“Pleasure”も実施後に下がる傾向にあっ

た。“肯定的気分”の低下は、標準化得点で見ると平均から1標準偏差以内ではあるものの、瞑想は肯定的な感情をもたらすとの先行研究(Fredrickson et al., 2008)を支持するとは言えない結果が得られた。実施後に肯定的気分が落ちすぎる場合はないか、非臨床群を中心に明らかにする必要がある。同時に、エクササイズを締めくくる雰囲気といった実施上の配慮が求められる。

“肯定的気分”および“Pleasure”から得られた結果を総合すると、実施前に認められた肯定的気分の群差が実施後に小さくなる傾向が認められる。レーズン・エクササイズは、異なる抑うつ気分を持つ人の肯定的気分を、ある水準へと収束させるように働く可能性がある。レーズン・エクササイズは、抑うつ気分の程度によって肯定的気分との関連が異なると示された。レーズン・エクササイズを含むマインドフルネス・トレーニングをより安全に実施し、健康の維持、増進にさらに寄与するには、参加者の心理的な状態とマインドフルネス・トレーニングの適合を、引き続き検討する必要がある。参加者が得た経験について、群別に詳細に検討すると、関連のしかたが明らかになると考えられる。

本研究は、参加者の抑うつ気分の等質性を担保しないままレーズン・エクササイズを実施すると、実施の目的は一樣に果たせる一方で、肯定的気分はある水準に収束するように動く傾向を示した。今後の課題として、マインドフルネスの練習効果から(Williams et al., 2007)、レーズン・エクササイズを継続的に実施した後も、本研究で得られた結果が同様にみられるかを検討することができる。

引用文献

- Bower, G. H.(1981). Mood and memory. *American Psychologist*, **36**, 129-148.
- Bradley, M. M. & Lang, P. J.(1994). Measuring emotion: The self-assessment manikin and the semantic differential. *Journal of Behavior Therapy & Experimental Psychiatry*, **25**, 49-59.
- カリフォルニア・レーズン協会(2004). 消費者アンケート レーズンに関する Web アンケート調査 (2004年実施)
http://www.raisins-jp.org/news/enq/04_web.html (2016年7月15日閲覧)
- Fredrickson, B. L., Cohn, M. A., Coffey, K. A., Pek, J., & Finkel, S. M.(2008). Open hearts build lives: Positive emotions, induced through loving-kindness meditation, build consequential personal resources. *Journal of Personality and Social Psychology*, **95**, 1045-1062.
- 福井 至(1997). Depression and Anxiety Mood scale(DAMS) 開発の試み 行動療法研究, **23**, 83-93.
- Gotink, R. A., Chu, P., Busschbach, J. J. V., Benson, H., Fricchione, G. L., Hunink, M. G. M.(2015). Standardized mindfulness-based interventions in healthcare: An overview of systematic reviews and meta-analyses of RCTs. *PLoS One*, **10**, Art ID: e0124344.
- Hong, P.Y., Lishner, D. A., & Han, K. H.(2012). Mindfulness and eating: An experiment examining the effect of mindful raisin eating on the enjoyment of sampled food. *Mindfulness*, **5**, 80-87
- Kabat-Zinn, J.(1990). *Full catastrophe living: Using the wisdom of your body and mind to dace stress, pain, and illness*. New York: Delacorte Press(春木 豊(訳)(1993). 生命力がよみがえる瞑想健康法——“こころ”と“からだ”のリフレッシュ 実務教育出版)
- 角田博之・上島国利・宮岡 等・永井哲夫(2004). 味覚閾値と抑うつ程度 心身医学, **42**, 217-223.
- 越川房子(2013). マインドフルネス認知療法——レーズン・エクササイズの実例を含めて 認知療法研究, **6**, 9-19.

- 越川房子(2014). 日本の心理臨床におけるマインドフルネス——これまでとこれから 人間福祉学研究, 7, 47-62.
- 厚生労働省(2014). 健康意識に関する調査 (2014年8月1日作成)
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/0000052548.html> (2016年7月15日閲覧)
- 栗原 愛・長谷川晃・根建金男(2010). 日本語版 Experiences Questionnaire の作成と信頼性・妥当性の検討 パーソナリティ研究, 19, 174-177.
- 中島美鈴・奥村泰之(編)(2011). 集団認知行動療法実践マニュアル 星和書店
- Segal Z. V., Williams, J. M. G., & Teasdale, J. D.(2002). *Mindfulness-based cognitive therapy for depression: A new approach to preventing relapse*. New York: Guilford Press.(越川房子(監訳)(2007). マインドフルネス認知療法——うつを予防する新しいアプローチ 北王路書房)
- Sharma, M., & Rush, S. E.(2014). Mindfulness-based stress reduction as a stress management intervention for healthy individuals: A systematic review. *Journal of Evidence-Based Complementary & Alternative Medicine*, 19, 271-286.
- Teasdale, J. D., Moore, R. G., Hayhurst, H., Pope, M., Williams, S., & Segal, Z. V. (2002). Metacognitive awareness and prevention of relapse in depression: Empirical evidence. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 70, 275-287.
- 徳永幹雄・橋本公雄(2002). 健康度・生活習慣の年代的差異及び授業前後での変化 健康科学, 24, 57-67.
- Visted, E., Vøllestad, J., Nielsen, M. B., & Nielsen, G. H.(2015). The impact of group-based mindfulness training on self-reported mindfulness: A systematic review and meta-analysis. *Mindfulness*, 6, 501-522.
- Williams, J. M. G., Teasdale, J. D., Segal, Z. V., & Kabat-Zinn, J.(2007). *The mindful way through depression: Freeing yourself from chronic unhappiness*. New York: Guilford Press(越川房子・黒澤麻美(訳)(2012). うつのためのマインドフルネス実践——慢性的な不幸福感からの解放 星和書店)

付記：本研究は、The 31st International Congress of Psychology (ICP2016) での発表を再分析し、修正加筆したものである。

Relationship between levels of depressive mood, awareness of automatic pilot, and positive mood in participants of raisin exercise

Azumi NAKAI

(Faculty of Psychology, Meiji Gakuin University)

Abstract

Mindfulness training for maintaining and promoting health are nearly always administered without assessing the participants' psychological state, and therefore participants in such experiments might have different mood states. Cognitive behavioral group therapy including mindfulness trainings is easy to practice and more effective with homogeneous participants. The relationship between group raisin exercise, a type of mindfulness training, and the participants' depressive mood was investigated. Participants' mood was assessed before and after raisin exercise and they were divided into three groups based on their depressive mood scores. Results indicated that the positive mood of high depressive group was lower than in the other two groups before the raisin exercise, whereas there were no differences between groups after the exercise. Moreover, the positive mood of low depressive group decreased after the exercise. It is suggested that raisin exercise functions to converge mood, because positive mood in the three groups was similar after the exercise. There were no differences between groups on awareness of automatic pilot. The need for further studies is discussed.

Key word : raisin exercise, mindfulness, depressive mood, positive mood, cognitive behavioral group therapy