

## 高齢者介護における マインドフルネスの可能性と課題

岡 村 裕

### はじめに

日本は世界に類を見ない急速なペースで超高齢社会に移行し、劇的な社会変動の中にある。現在65歳以上人口は3,000万人（国民の約4人に1人）を超えており、平成54（2042）年の約3,900万人でピークを迎えるが、その後も75歳以上の後期高齢者の人口割合は増加し続けると予想されている。また、約800万人の団塊の世代が75歳以上となる平成37（2025）年以降は、一人暮らし高齢者数、認知症高齢者数、国民の介護ニーズが大幅に増加するとされている。

現在、要介護者が可能な限り在宅で暮らすことを目指した「地域包括ケアシステム」の構築を中心としつつ、介護サービスの量や質を確保するための制度改革が段階的に実施されている。しかし、その制度改革はいかにして介護サービスにかかる費用を減らすか、あるいはサービス利用を抑制するかという視点で展開されており、結果的に、制度改革はされても介護を要する高齢者の数が減ることはなく、また介護者の介護負担も軽減されているとは言い難い。本来ならば抜本的な構造改革が必要だがそれが進む兆しはほとんど認められない。したがって現実的には現行政策を少しずつ改善しながら、構造改革と同時並行的に今現在起きている当面の課題にも対処していかなければならないだろう。とりわけ深刻なのは、介護に関わる人々の身体的・精神

的疲弊である。

ここでは、最近日本でもその名前が知られるようになってきたマインドフルネスを取り上げ、高齢者介護におけるその可能性と課題について考える。マインドフルネスとは、仏教におけるサティ（正念）から宗教的要素を除き、メソッド化した瞑想をベースとしたエクササイズあるいはテクニックであり、状態である。マインドフルネスは、現在様々な分野で注目されるようになってきているが、その活用方法については、まだまだ未知の部分が多い。果たしてマインドフルネスは高齢者の介護問題への対処に貢献しうるのか。本稿では、その特徴について概観しながら、高齢者の介護現場におけるその導入のあり方について考える。

## 1. マインドフルネスムーブメント

マインドフルネス (mindfulness) は、元々仏教用語のサティ Sati の英訳として英語圏で定着した言葉であり、日本語としては「心にとどめておくこと」、「気づき」と訳される。マインドフルネスの定義としては、「意図的に、今この瞬間の体験に、判断をすることなく注意を向けること」(Kabat-Zinn, 1990)、「注意の領野に生起してくる一つ一つの思考、感情、感覚がそれとして認識され、ありのままのあり方で受け入れられるような、判断を入れず、現在の瞬間に中心を置いた気づき (Bishop et al., 2004)、「受容 (acceptance) を伴う、現在の経験への気づき」(Siegel, 2010)、「今、この瞬間の体験に意図的に意識を向け、評価をせずに、とらわれのない状態で、ただ観ること」(日本マインドフルネス学会、2013)<sup>1)</sup> などがある。

マインドフルネスのベースとなる伝統的瞑想法には、サマタ瞑想とヴィパッサナー瞑想の二種類がある。これらは仏教でいうところの止瞑想と観瞑想に近い。止瞑想としてのサマタ瞑想の瞑想訓練の初期段階では、注意制御機能を訓練する。一つの対象に注意を集中する瞑想訓練はFA (Focused Attention meditation) と呼ばれ、例えば呼吸などに、(1) 注意を集中させて

対象から注意を逸らさず維持しつづけ、(2) 注意が逸れた時にそれ以上囚われずにそこから注意を切り離し、また、(3) 再度注意対象に注意を向けなおす。初心者は3つを繰り返す必要があるが、熟練者になればなるほど注意が逸れた瞬間を認識しやすくなり、次第に注意が逸れにくくなる。さらに上級になると特に努力しなくともできるようになるとの報告がある (Lutz et al., 2008)。観瞑想としてのヴィパッサナー瞑想は、あらゆる体験を評価せずに、とらわれのない状態で観察する瞑想である。瞑想者自己の内部 (精神・身体) と外部 (環境) で起こる出来事を単に観察し、ありのままに見ることができるところを目的とし、ありのままの観察 (OM, Open Monitoring) という瞑想法とほぼ等しいものとして扱われる。注意を特定のものに向けことなく、瞬間、瞬間に意識野に浮かんできたあらゆる私的出来事 (思考、感情、記憶、身体感覚など) をそのまま知覚し、観察する瞑想法である。OMを繰り返すうちに、特別な努力をすることなく今への気づきが増え、過去や未来への心配・反芻が減少することが報告されている。OMを実践する前にはまず、特定の対象へ注意を集中するFAの訓練をすることが推奨されている。FAが上達するに従って、次の段階では、注意の対象を一つに絞るのではなく、様々な対象を観察する技術を発達させ、OM訓練への移行を段階的に図ることが重要だとされる (Lutz et al., 2008)<sup>2)</sup>。

マインドフルネスは、アメリカを中心に、1980年代から90年代にかけて、一般市民にも実践できるようにモデル化されてきた。マインドフルネスストレス低減法 (Mindfulness-Based Stress Reduction : MBSR) (Kabat-Zinn, 1990)、マインドフルネス認知療法 (Mindfulness-Based Cognitive Therapy : MBCT) (Segal et al., 2002; Williams et al., 2007)、そしてアクセプタンス・コミットメント・セラピー (Acceptance Commitment Therapy : ACT) (Greco & Hayes, 2008 ; Hayes et al., 2004) による、ストレス・マネジメントや疼痛コントロールなどへの効果が実証されるなか、急速に社会の注目を得るに至っている。2014年2月には、TIME誌がTHE MINDFUL REVOLUTION : The science of finding focus in stressed-out, multitasking culture (『マインドフ

ル革命—ストレスの多い、一度に複数の仕事をこなさなければならない文化における、注意集中の科学』という特集記事を組んで紹介している (Pickert, 2014)<sup>3)</sup>。さらに、代替医療としてのマインドフルネスに投じる国民支出が年間40億ドルに達するというアメリカ国立衛生研究所の報告、Googleにおける社員の健康教育への導入、世界銀行頭取Jim YongKim氏による主要企業CEOへの推奨、イギリスにおけるマインドフルネス・プログラムの市民への提供されている<sup>4)</sup>。欧米、特にアメリカ・イギリスでは、臨床心理、精神医学、ビジネス、そして社会福祉分野に導入され、過去10年間、出版論文数の急増は目覚ましい (Kabat-Zinn, 2010 ;Mindfulness Research Guide website, 2014)。緩和ケア、うつ再発予防、依存症治療、ストレス低減、トラウマ・ケア、更生保護などへのマインドフルネス適用例は、複数のメタ分析によってその効果が確認されている (越川, 2013)。

マインドフルネスは、日本においても大きなムーヴメントとして成長し発展していきそうな兆しが表れつつある。たとえば2010年には「社会にマインドフルライフを定着させていくことを目的として」日本マインドフルライフ協会が設立され、2013年には「マインドフルネスに関する科学的・学術的研究の発展に寄与するとともに、マインドフルネス実践の有効性と安全性を高めることを目指して」日本マインドフルネス学会が設立された。ビジネス界では、ストレス低減のみならず、リーダーシップの涵養にマインドフルネスを応用する動きが活発化している。日本心理学会、日本統合医療学会、日本学生相談学会、日本エイズ学会、日本医療社会福祉学会などの各種学会でも、マインドフルネスに関連するシンポジウムやワークショップが次々と開催されている。『精神医学』(2013年、第54巻4号)、『精神看護』(2013年、第16巻号)、そして『臨床心理学』(2012年、第13巻2号)といった医療・心理系専門誌がマインドフルネスをテーマに特集を組むなど学術誌も同様である (池埜聡, 2014)。

社会福祉の分野では、アメリカ、イギリス、カナダ、オーストラリア、さらにイスラエルでマインドフルネスのソーシャルワーク実践への応用が示さ

れ、効果測定などの実証研究も限定的ながら報告されている。それらは、ネイティブ・アメリカンのクライアントとの援助関係構築 (Napoli & Bonifas, 2013)、ソーシャルワーカーの代理受傷予防 (Berceli & Napoli, 2007 ; Thieleman & Cacciore, 2014)、高齢者の家族介護者支援 (Kang & Kim, 2014)、外傷性悲嘆への介入法 (Thieleman et al., 2014)、慢性疾患児童に寄り添う家族介護者のストレス低減 (Minor et al., 2006)、ソーシャルワーカーのストレス低減 (Newsome, 2012)、薬物依存へのグループワーク (Temme et al., 2012)、学校ソーシャルワークへの導入 (Wisner et al., 2010)、スピリチュアリティへの気づきを目的としたグループワークワーク Coholic, 2006) など多領域にわたる (池埜聡, 2014)。

## 2. マインドフルネスのエビデンス(1) —fMRIによる画像解析—

### 1) FA瞑想による効果

fMRIを用いて、瞑想経験者の瞑想中の4つの認知的サイクル、①マインドワンダリング (Mind Wandering, MW)<sup>5)</sup>、②マインドワンダリングへの気づき、③注意の転換、④注意の維持における脳の活動を観察したところ、マインドワンダリング中は、デフォルトモードネットワーク (Default Mode Network, DMN)<sup>6)</sup> が活性化し、マインドワンダリングに気づいた時には、セイリエンスネットワーク (Salience Network, SN)<sup>7)</sup> が活性化、また注意の転換と維持においては、右の背外側前頭前皮質 (dorsolateral Prefrontal Cortex, dlPFC) と中頭前回 (Middle Frontal Gyrus)、つまりセントラル・エグゼクティブ・ネットワーク (Central Executive Network, CEN)<sup>8)</sup> の活性化が見られたと報告されている (Hasenkamp et al., 2012)<sup>9)</sup>。

### 2) 注意の維持における瞑想訓練年数と脳の可塑性との関連

fMRIを用いて瞑想熟練者と実験1週間だけ瞑想訓練した瞑想未経験者を比較して行ったFAの実験において、1万9000時間のFA瞑想訓練者は初心

者よりも左dlPFC、視覚皮質（Visual Cortex）、上前頭溝（Superior Frontal Sulcus）、頭頂間溝（Intraparietal Sulcus）などの部位に活性が見られたが、4万4000時間の瞑想熟練者は、逆に活性が低かった。これはFAに熟練すればするほど、最低限の努力で注意の維持ができるようになるという脳の可塑性を示唆しているとされる（Brefczynski et al., 2007）<sup>10)</sup>。

### 3) DMNとタスクポジティブネットワーク（Task Positive Network, TPN）の反相関性

瞑想を行わない注視点注視時に比べて、FA瞑想中に、とくに強く瞑想熟練者のTPNとDMNの反相関性が強化された。これによりFAは、コンフリクトモニタリング（葛藤を観察する機能）、ワーキングメモリー（情報を一時的に保持しながら作業する領域）や認知機能を司るTPNとDMNの反相関を促進することが検証されている（Josipovic et al., 2011）<sup>11)</sup>。

### 4) dlPFCと右島の結合性の強化とその可塑性

安静時における右dlPFCとの脳内の結合性を検討した結果、瞑想経験がより長い、熟練者の右dlPFCは、今の気づきや身体の内受容感覚を司る右島との結合性が短い人よりも顕著に強かった。この結果は、瞑想経験が長いほど、とくに内受容感覚に関わる注意に関連する領域で脳が機能的に変化しているという可塑性を示唆しているとされる（Hasenkamp et al., 2012）<sup>12)</sup>。

### 5) 前部帯状回皮質（Anterior Cingulate Cortex, ACC）が関連する結合性の変化

FA瞑想中とコントロール課題中の比較をすると、瞑想中のACCとdlPFCの活性化の度合いは、一部のセッションにおいて高かった。瞑想経験10年未満と以上では、コンフリクトモニタリングの機能を司るACCと注意を持続する機能を司るdlPFCの活性化のパターンに顕著な違いがあった。10年未満の場合、dlPFCの活動は、統制課題と比べて時間経過とともに下

がっていた一方で、注意が逸れたことを監視するACCの活動が、統制課題と比べて時間経過とともに高まっていた。一方、10年以上の者では、dlPFCは時間経過の中でも活動は平均して高く、ACCの活動は一部のセッションでコントロール課題と比較して高かった。この結果から、10年以上の熟練瞑想者は時間が経過してもdlPFCの活性化を維持することで注意を維持しやすく、また注意が逸れることをモニタリングするACCの機能も10年未満の瞑想者と比べて高いことが推察されている。SNをなすACCとCENをなすdlPFCの同時活性化は、FA瞑想中でも、相互に機能補完しているとされる (Shor et al., 2010)<sup>13)</sup>。

## 6) 身体的知覚

OM (Open Monitoring) では、瞬間の意識下に浮かんだあらゆることを知覚し観察することより、瞑想者の外部 (環境) で起こる出来事や、内部での出来事をたんに観察し、ありのままに見るということをする。その際、瞑想者内部の出来事には、感情のみならず身体的感覚 (痛覚や内臓感覚等) の処理も関連している。身体的感覚の処理には、とくにAI、体性感覚皮質およびACCなど、ホメオスタシスの感覚をとらえる脳内の部位が重要な役割を果たしている。

MBSR瞑想を通した内受容感覚訓練によって、身体感覚を知覚する脳内部位が機能的可塑性を示すかについて、8週間のMBSR瞑想経験者と未経験者とを比較した報告がある。その結果によれば、内受容感覚訓練中の瞑想経験者の中部島 (Middle Insula, MI) と前部島 (AI) は、未経験者よりも顕著に活動性が高く、逆に未経験者は外部受容感覚 (視覚) 訓練中の同部位の活動が高かった。また、内受容感覚訓練中の瞑想経験者の後部島 (Posterior Insula, PI) から伝えられる身体感覚の信号が変化することで、PIとAIの結合性が強化され、AIの活動が強化されている可能性が考えられている。

Farbら (2007)<sup>14)</sup> は8週間のMBSRを通して今への気づきを深めた瞑想経験者と未経験者を比較した。その結果、今の自分に焦点をあてた課題にお

いて、瞑想経験者は未経験者よりも内受容感覚を司る rInsula や外側前頭前皮質 (IPFC)、体性感覚を司る第二次体性感覚皮質 (Secondary Somatosensory Cortex) の活動が高かった。さらに未経験者の rInsula と内側前頭前皮質 (mPFC) の間に強い結合性を認めた。この結果は、OM が身体的知覚を司る Insula の活動を活性化させることで DMN の中核をなす mPFC の活性化を抑制できるようになることを示唆しているとされる。

Menon ら (2010)<sup>15)</sup> によると、CEN と SE と DMN の3つのネットワークは、一般的な認知課題において、それぞれのネットワーク間の反応が相関して増減したり、ときに反相関して増減する。これは3つのネットワークが異なる認知機能を司っていることを意味する。先行研究では、瞑想によって各ネットワークが構成する脳内部位の活動の程度が変化し、また各ネットワーク間の結合性が強化されることが報告されている。さらには、瞑想時以外の脳内部位の活動の増加や結合性の強化など、脳の機能や構造が変化しているという可塑性の可能性が示されているとされる。

Menon (2011)<sup>16)</sup> によると、認知課題遂行中は、TPN (CEN と SE) が活性化し、DMN の活動は低下する。特に注意やワーキングメモリーや反応の選択を要する認知課題遂行中は TPN の活動が活性化され、マインドワンダリング中に活性化する DMN の活動は低下し、DMN と TPN の反相関性が指摘されている。

Brewer ら (2011)<sup>17)</sup> は、熟練瞑想者と瞑想未経験者の安静時と瞑想時の脳の活動を計測した。FA、OM、慈悲の瞑想の3つの瞑想時、および安静時の双方において、熟練者は DMN の中核をなす PCC と、コンフリクトモニタリング、ワーキングメモリー、認知制御に関与している背側前部帯状回皮質 (dorsal Anterior Cingulate Cortex, dACC) と dlPFC の間の接続性が、未経験者と比べて強いこと発見した。この知見は、瞑想者の脳が瞑想時でも安静時でも、状態に関係なく常に課題状態にある (DMN の活動が抑えられている) という脳の可塑性変化の可能性を示唆しているとされる。また、DMN 領域が課題と干渉し始めると、dACC と dlPFC がこの処理を監視し、減退さ



せるために同時活性化し、PCCが暫定的にそれら領域と連動するのではないかという仮説を支持するものであるとしている。すなわち瞑想訓練はそれらネットワーク間の連動を効果的に促す効果があるという推論が支持されている。

## 7) ENとDMNを切り替えるSNの役割

Seeleyら(2007)<sup>18)</sup>は、注意課題、ワーキングメモリーや適切な行動の選択を必要とする課題時にCENとSEがともに活性化するという研究結果を報告している。しかし、痛みや不確定な要素などホメオスタシスを脅かす脅威に対してはSNのみが活性化する。これはSNが課題に反応する特性を持っているわけではなく、むしろ認知やホメオスタシス、感情など、課題の種類を識別し、交感神経への変化を必要とするような、個人的に重要な刺激に反応していることを示唆しているとされる。

Craigら<sup>19)</sup>は、ホメオスタシスの状態の変化に関する内受容感覚に気づく重要な役割を担っているのは、SNの中でもとくに右前頭島皮質(right Fronto-Insular Cortex, rFIC) だとしている。Sridharanら(2008)は、fMRIを用いて課題遂行中と安静状態におけるrFICの活性化と結合性を調べた結果として、すべての状態においてrFICがCENとDMNのネットワーク間の切り替えを行う重要な役割を担っていることを報告している。

## 3. マインドフルネスのエビデンス (2) —臨床試験のメタアナリシス—

多くの臨床試験を統合的に解析したメタアナリシスの結果が報告されている。エビデンスとしては最も信頼できるとされるランダム化比較試験(Randomized Controltrial: RCT) による結果も多く報告されている。マインドフルネスに基づいた介入(Mindfulness based intervention: MBI) と何もしない群(ノンアクティブコントロール群) や何かしている群(アクティブコントロール群と) に振り分けた結果を集計したものが中心となっている。

まず不安障害や抑うつ障害と今現在診断されている方へのMBIを行ったRCTのメタアナリシスがある。対象者は、DSM-IVもしくはICD-10でうつ病性障害（完全寛解または部分寛解を除く）、または不安障害（パニック障害、全般性不安障害、広場恐怖症、特定恐怖症、社交不安障害、強迫性障害、心的外傷後ストレス障害（PTSD）や急性ストレス障害、それに心気症（健康不安）も含んだ）と診断された者（認知障害や物質乱用患者は除外）で、全体としてうつや不安といった主要症状において有意な改善が認められている（Strauss, et al., 2014）<sup>20</sup>。

セルフヘルプ（自助）の手段として、書籍やワークブック、マニュアルに加えてコンピュータプログラムやアプリケーション、その他オーディオ、画像などのマルチメディアによるマインドフルネスの効果が報告されている。対象は慢性疼痛患者、大うつ病患者、軽度から中等度の抑うつもしくは不安を持つもの、e-mailや広告で募集された一般人、耳鳴りに悩まされるもの、教師、疲労困憊、ストレス、睡眠障害を持つもの、過敏性腸症候群患者、アメリカに住む日本人大学生、PTSDと診断された退役軍人、医学生で、抑うつ症状、不安症状がターゲットとなっている。全体的にはセルフヘルプ介入は中等度の効果を持つことが示されている（Cavanagh, et al., 2014）<sup>21</sup>。

線維筋痛症は、原因不明の全身の疼痛を主訴とする難病で、多くの自律神経症状も伴い、ひどい場合うつや自殺の原因にもなる病気である。人口の約2%が罹患しているとも言われるが、継続して病院にかかっているのはそのうちの1%にも満たないと言われる。薬物による治療だけでなく、認知療法、カイロプラクティックや鍼灸、腹式呼吸などの呼吸法や瞑想、ウォーキング・ヨガやストレッチ・エアロビクス・水泳などの軽い運動、健康的な睡眠の確保といった、ストレスを緩和させる手法も有効ではないかと考えられているが、ここではマインドフルネスによるうつ症状、睡眠の質、痛みへの効果が報告されている（Lauche, et al., 2013）<sup>22</sup>。

身体表現性障害、あるいは自律神経失調症は、身体的な症状をきたすものの一般的な検査では説明がつかない症候群でありしばしば精神科、心療内科

で診断される。線維筋痛症や慢性疲労症候群、過敏性腸症候群なども含まれる。これらに対するMBIのメタアナリシスも行われており、過敏性腸症候群では痛み、うつ症状を対象としている。MBIは身体化障害の中でも過敏性腸症候群に大きな効果があることが示されている (Lakhan ; Schofield., 2013)<sup>23)</sup>。

精神病症状 (幻覚や妄想) を伴うもの (統合失調症や妄想性障害など) に対するMBIメタアナリシスがある。統合失調症のほか精神病症状を伴う大うつ病性障害が含まれている。陰性症状 (活動低下)。陽性症状 (幻覚や妄想) に対する効果が報告されている。再入院率もコントロール群と比べて改善した。患者の重症度にあわせて介入を選ぶことを条件としつつMBIは統合失調症においても有効な介入となり得ることが示されている (Khoury, et al., 2013b)<sup>24)</sup>。

MBIの包括的なメタアナリシスもある。マインドフルネス以外瞑想を含む慈悲の瞑想などは除外され、主にマインドフルネス瞑想 (MM)、MBCT、MBSRが取り上げられていた。対象は気分障害、がん、不安障害、疼痛、アルコールを含む物質乱用、線維筋痛症、肥満、社交不安障害、HIV、PTSD、頭痛、ADHD、精神病 (統合失調症)、パーソナリティ障害、子どもの性的虐待、過敏性腸症候群、頭部外傷、心臓病、耳鳴、多発性硬化症、慢性リウマチだった。うつ、不安、精神病、痛み、がん、肉体的/医学的状态をターゲットに分けて報告されており、特に不安に対して大きな効果を示していた (Khoury, et al., 2013a)<sup>25)</sup>。

乳がんに対するMBSRの効果として、ストレスうつ症状、不安症状を軽減することが報告されている。スピリチュアルペインを持つ乳がん患者にとって宗教性を排除したMBSRは有効なケアの1つになっている (Cramer, et al., 2012, Zainal, et al., 2013)<sup>26), 27)</sup>。

うつ症状に対しては、うつの再発予防に対するMBCTの効果が報告 (Piet ; Hougaard, 2011)<sup>28)</sup>、うつ症状や不安症状に対するMBIのメタアナリシスがある。18～65歳の患者で、対象疾患は、がん、全般性不安障害、う

つ、パニック障害、線維筋痛症、慢性疼痛、社交不安障害、ADHD、関節炎、過食症、双極性障害、糖尿病、心臓病、甲状腺機能低下症、不眠症、臓器移植、脳卒中外傷性脳挫傷と多岐にわたるが、MBSRとMBCTのうつ症状や不安症状に対する効果が報告されている（Hofmann, et al., 2010, Grossman, et al., 2004）<sup>29), 30)</sup>。

その他としては、血管性病変（心血管障害）をきたすリスクを持つものに対してのRCTが行われており瞑想は血圧を低下させることが示唆されている。（Abbott, et al., 2014）<sup>31)</sup>。ストレス低減に関しては、肥満、慢性疲労、瞑想経験者、認知症の介護者と様々で介入もMBSR及びマインドフルな食事、マインドフルネス瞑想及び気功、マインドフルネスと慈悲の瞑想、ヨガの瞑想と様々あるが、マインドフルネス瞑想がストレスを低減させていたとの報告がある（Schutte ; Malouff, 2014）<sup>32)</sup>。

#### 4. 高齢者介護におけるマインドフルネスの可能性と課題

まず、高齢者に対するマインドフルネスの可能性であるが、最も期待されるのは介護予防への貢献である。

高齢者が要介護状態になる前段階の問題として広く知られている問題は、ロコモティブシンドローム（locomotive syndrome）とフレイルである。ロコモティブシンドロームは運動器症候群で、「運動器の障害」により「要介護になる」リスクの高い状態になることであり、日本整形外科学会が、2007年（平成19年）に新たに提唱した。「運動器の障害」の原因には、大きく分けて、「運動器自体の疾患」と「加齢による運動器機能不全」がある。運動器自体の疾患（筋骨格運動器系）は加齢に伴う様々な運動器疾患、たとえば変形性関節症、骨粗鬆症に伴う円背、易骨折性、変形性脊椎症、脊柱管狭窄症などである。あるいは関節リウマチなどでは、痛み、関節可動域制限、筋力低下、麻痺、骨折、瘻性などにより、バランス能力、体力、移動能力の低下をきたす。また加齢による運動器機能不全では、加齢により身体機能が衰

える、筋力低下、持久力低下、反応時間延長、運動速度の低下、巧緻性低下、深部感覚低下、バランス能力低下などがあげられる。「閉じこもり」などで運動不足になると、これらの「筋力」や「バランス能力の低下」などによって「運動機能の低下」が起こり、容易に転倒しやすくなる<sup>33)</sup>。

フレイルは加齢に伴う様々な機能変化や予備能力低下によって健康障害に対する脆弱性が増加した状態と理解されている。実際、フレイル高齢者では日常生活機能障害、施設入所、転倒、入院をはじめとする健康障害を認めやすく死亡割合も高くなることが知られており、フレイルは高齢者の生命・機能予後の推定ならびに包括的高齢者医療を行う上でも重要な概念であるとされる<sup>34)</sup>。

一般的に、マインドフルネスのエビデンスとしては、前述したように、うつ状態や不安などの改善が多く報告されているので、高齢期のうつ状態や不安の軽減への寄与は期待できよう。その結果、ロコモティブシンドロームやフレイルなどへの移行を予防することができ、さらに要介護状態の予防に貢献する可能性は高い<sup>35), 36), 37), 38), 39), 40), 41), 42)</sup>。また、前述したfMRIを使った実験結果からは認知症の予防も期待できる。

次に介護者に対するマインドフルネスの可能性である。とりわけ家族介護者に対する支援は喫緊の課題といえる。善意をもって熱心に介護をしていた介護家族が、日々のケアに疲れ追い詰められた結果として虐待を含む不適切行為に及んでしまい、生命を無くしてしまうほどの重大な事件に至ってしまう可能性は高い。松本（2013）は、要介護者への不適切行為がなされた事例数に占める死亡例数の割合は、善意をもって介護をしていた場合が16%に及び、そうではない場合よりもはるかに発生率が高いことを報告している。認知症高齢者を介護する家族の55%にうつ状態が認められたという海外の報告もある（加藤、2007）。

厚生労働省私的研究会「2015年の高齢者介護」や2012年厚生労働省認知症施策検討プロジェクトチーム「今後の認知症施策の方向性について」によれば、認知症ケアは、高齢者ケア全般のなかでもより高度な専門性が要求さ

れることが指摘されている（汲田、2016）。認知症高齢者を介護する家族に対しては、認知症の理解を深めるための知識や自身のセルフケアの具体的な方法に関する知識を提供することが必要である。

また、21世紀の日本社会における家族機能の低下が指摘されて久しいが、介護を要する人への日常的ケアを家族が行うべきであると考え、自らの生活を大きく変えてでも家族介護の道を選ぶ人は多い。実際、平成24年就業構造基本調査の結果では、日本における介護者は約557万4千人、過去5年間に介護・看護のために離職した人は約48万7千人にも及んでいる（総務省統計局、2013）。一方で、在宅介護をめぐる様々な深刻な問題が指摘されており、虐待や介護心中等の痛ましい状況に陥る可能性がある。

したがって、現代日本の超高齢社会において、介護家族が適切にストレスマネジメントを行いつつ心身の健康を保つための情報を適切に伝える方法を開発し実践していく必要がある。また、介護に多くの時間を要する家族が自宅において自身で行うことができるストレス低減法のひとつとして、マインドフルネス・アプローチの効果が確認されれば、今後の介護家族支援への有効な支援方法の開発に繋がるものと思われる。

家族介護者は、いつ終わるともしれない介護を続けることに対する不安や、高齢者に対する怒りを感じることもあるが、8週間のマインドフルネスコース終了後に主観的なストレスの軽減がされたとの結果が多く報告されている。例えば、認知症の介護者を対象としたマインドフルネスの効果に関するいくつかのRCTがある。それによると、8週間のワーク実施後に、うつ症状、主観的健康観、精神的な健康関連の生活の質について効果があったことが報告されている。一方で介護負担や不安について有意な効果は認められなかったとしている（Liu et al., 2017）<sup>43</sup>。その他にも、8週間のMBSR後、コルチゾールレベル低下とうつ症状の改善、主観的なストレス対処力の増加に対して効果があったとの報告（Waelde et al., 2017）<sup>44</sup> や、生活の質、うつ症状、睡眠の質の改善（Paller et al., 2015）<sup>45</sup>、不安、うつ症状、不眠の解消（Jain et al., 2014）<sup>46</sup> などがある。また、介護者教育支援との比較でMBSR

の効果を見たところ、精神的健康度の改善、ストレス軽減、うつ症状の改善が認められている (Whitebird et al., 2013)<sup>47)</sup>。さらに家族介護者の生活の質、自己効力感、負担感に対する効果も報告されている (Piersol et al., 2017)<sup>48)</sup>。

介護従事者については、介護労働は身体的、精神的な疲弊を引き起こし、そのストレスによって離職する確率が高まる。もちろん離職の原因は介護労働ストレスだけではなく、結婚、育児、経済的要因などもあるが、必ずしもストレスが離職の直接的原因にはならない場合においても少なくとも誘因にはなりうる。介護従事者がマインドフルネスを実践することには、介護従事者の離職防止に寄与する可能性のみならず、次のメリットもあると考えられる。(1) 利用者との関わり合いの中で生じるストレスの緩和、(2) 職員間でのやりとりにおいて生じるストレスの緩和、(3) 家族とのやりとりで生じるストレスの緩和、(4) コミュニケーションを円滑にする、(5) 優しさの維持である。(5) については、特にマインドフルネスには、ストレス低減やうつ再発予防といったメンタルヘルスの向上といった実践方法にとどまらず、共感やコンパッションといった人と人とのつながりの涵養、自分と外界との融合感、そして価値観や人生観に及ぶ「生き方そのもの」への気づきを深化させるとの報告がある (Kornfield, 1993 ; Neff, 2011 ; Smalley & Winston, 2010)。介護スタッフを対象としたマインドフルネス実践の効果についてそれほど多くの報告はないが、ケアスタッフのストレス軽減に対する効果 (Baker et al., 2015)<sup>49)</sup>、共感力、自分自身に対する慈しみ感を高める効果 (Raab et al., 2014)<sup>50)</sup>、看護学生の集中力アップとストレス軽減に効果 (Burger et al., 2017)<sup>51), 52)</sup>、介護サービスの質への影響<sup>53)</sup>などが報告されている。

では実際、マインドフルネスをどのような機会にどのように行うべきか。まず高齢者を対象とするマインドフルネスは、一般介護予防事業での実践が考えられる。これは介護保険を利用していない健康な高齢者を含め、65歳以上の全高齢者を対象とした介護予防事業である。主にそれぞれの地域における介護予防活動の支援や、介護予防の普及・啓発を行うが、その際にマイ

ンドフルネスに関する情報提供を行う方法が考えられる。その他介護予防活動の支援では、健康セミナーや研修会、認知症予防講演会、栄養講座、会食親睦会などを開催したり、ウォーキングや絵画・料理教室の実施、ボランティアへの支援を行ったりするが、その際にマインドフルネスの教室を開催することもよいかもしれない。

介護従事者に対しては定期的に行われる職員研修会でのプログラムの一つにマインドフルネスを導入することが考えられる。あるいは毎日行われるミーティング、休み時間なども活用可能である。一施設として開催する研修会だけでなく、施設協会等が主催する、あるいは都道府県レベルで開催する研修会においても可能である。家族介護者に対しては、サロンがその中心の場となるかもしれない。あるいは入所施設や通所施設において行われる家族介護者教室や介護予防教室での実施が考えられる。

その場合の課題は、その指導者である。不確かな知識による方法ではかえって逆効果になる可能性もある。そのインストラクターの質の確保が必要になるかもしれないが、その部分については不確定要素が多い。例えば、重度のうつ状態にある人に対するマインドフルネスは危険であるとの報告もあるが、そうでない場合は特に専門家の指導がなくとも実践することは可能だと思われる。

マインドフルネスの方法は多様で、静かな環境で座して行うものだけではない。いつでもどのような場所でもそれは可能である。歩行しながら、あるいは食事しながらのような場所でも行うことができる。それによって、精神的・身体的にも良い効果が認められるならば、積極的に導入すべきである。

他方で、課題として挙げられるのは、その普及方法である。たとえ介入に関わるエビデンスがあったとしても、また脳科学的にも効果があることが明らかになったとしても、それを継続して習慣化することはそう易しくはないものと思われる。欧米人にとっては新鮮に感じる行為が<sup>54), 55)</sup>、日本人にとっては多少古くさく宗教的な感覚をイメージさせる傾向がある。日本人の多くは葬儀などを仏教的形式で行うが、決して仏教徒ではなく、むしろそれ



を日常生活の中では敬遠する。これは介護に関わる人々も同様であり、家族介護者が介護の空き時間に座って瞑想したり、あるいは介護職員が職場で空き時間に瞑想をしたり、などをあまり想像することができない。マインドフルネスの実践方法を工夫する必要がある。

また、マインドフルネスには、ある程度の効果があるとの報告がある一方で、それほど効果はないとの報告もある。Goyalらによるメタアナリシスの結果では、3320人の参加者と共に行った47の治験が含まれた17801の文献の検証結果として、マインドフルネス瞑想プログラムには、不安、抑うつ、痛みを改善することについてまずまずのエビデンスがあったが、ストレスや苦悩を改善したりメンタルヘルスに関連した生活の質を改善したりすることについてのエビデンスは少なかった、とされている。楽観的な気分、注意力、薬物使用、食事、睡眠、体重に対するマインドフルネス瞑想の効果については、(1)「まったく効果がない」ことについての少ない証拠、(2)「何かしらの効果がある」ことについての不十分な証拠のみにとどまり、(3)「マインドフルネス瞑想のプログラムがほかの積極的治療（薬、運動、その他の行動療法）に勝る」というエビデンスは確認されていない<sup>56)</sup>。

少子高齢化は世界的に大きな課題である。高齢化に伴う諸問題の一つとしてわが国においては要介護状態にある高齢者数が増加し、介護及び介護予防サービスに要する費用は8兆円を超えている。ある程度の限界はあるにしても、もしも高齢者介護の現場でマインドフルネスが適切に実践されるならば、高齢者及びその介護者のQOLの向上を図ることが可能となり、介護に関わる費用の減少も期待できるのではないだろうか。その場合に注意すべきは、マインドフルネスの介護政策における位置づけである。マインドフルネスによって介護者の負担軽減が期待できる一方で、それによって介護政策自体の改革が進まなくなる懸念もある。あくまでマインドフルネスは対症療法としてとらえそれを活用するべきことを忘れてはならないだろう。

## 注

- 1) 日本マインドフルネス学会、設立趣旨 <http://mindfulness.jp.net/concept.html>, assessed in November
- 2) Lutz, A., Slagter, H.A., Dunne, J.D. & Davidson, R.J. (2008), Attention regulation and monitoring in meditation, *Trends in Cognitive Sciences*, 12, 163-169.
- 3) [http://www.ahandfulofleaves.org/documents/The%20Mindful%20Revolution\\_Pickert\\_TIME\\_183\\_4\\_2014.pdf](http://www.ahandfulofleaves.org/documents/The%20Mindful%20Revolution_Pickert_TIME_183_4_2014.pdf)
- 4) Wilson, Jeff. *Mindful America: The Mutual Transformation of Buddhist Meditation and American Culture*. New York: Oxford University Press, 2014.
- 5) マインドワンダリングとは、考えようとしていた以外のことについて思いをめぐらせてしまうと定義される心の迷走である。マインドワンダリングはわれわれの生活の約50%に存在する共通の活動で、幸福感の低さとも関連している。また、とめどもなく過去や将来のことに思いをめぐらせることは、精神疾患や慢性的ストレスの原因ともなりうる。とくに自分の中で思いをめぐらせて過度に過去への反芻を繰り返すうちに、悲観を伴うようになるため、うつ病のリスクを高めることが報告されている。(Schooler, H.W., Smallwood, J., Christoff, K., Handy, T. C., Reichle, E.D. & Sayette, M.A. (2011), Meta-awareness, perceptual decoupling and the wandering mind, *Trends in Cognitive Science*, 15, 319-326, Killingsworth, M.A. & Gilbert, D.T. (2010), A wandering mind is an unhappy mind, *Science*, 330, 920, Rood, L., Roelofs, J., Bogels, S.M., Nolen-Hoeksema & S. Schouten, E. (2009), The influence of emotion-focused rumination and distraction on depressive symptoms in non-clinical youth: A meta-analysis review, *Clinical Psychology Review*, 29, 607-616) を参照。
- 6) デフォルトモードネットワークは、安静状態で活動が活性化し、認知課題の遂行時には活動が低下する脳内領域の神経活動である。脳内中核部位には、後部帯状回皮質 (Posterior Cingulate Cortex, PCC)、内側前頭前皮質 medial Prefrontal Cortex, PFC) などがある。PPCは自伝的記憶や自己関連処理に関与されているとされ、mPFCは自己と他人に関する社会認知的処理に関与しているとされている。DMNの活動が制御できないと、注意欠陥や課題遂行の困難を引き起こす。また、DMNの過活動はうつ病や不安障害、注意欠陥などと関連があると報告されている。(Buckner,R.L., Andrews-Hanna,J.r. & Schacter,D.L. (2008), The brain's default network: anatomy, function, and relevance to disease, in A. Kingstone & M.B.Miller, eds, *The Year in cognitive Neuroscience 2008*, Ann. N.Y. Acad. Sci., 1124, 1-38, Raichle, M.E. & Snyder, A. Z. (2007), A default mode of brain function: A brief history of an evolving idea, *Neuroimage*, 37: 1083-1090: discussion 1097-1099, Greicius, M.D., Krasnow, B., Reiss, A.L. & Menon, V. (2003), Functional connectivity in the resting brain, A network analysis of the default

mode network hypnosis, *Proceedings of the National Academy of Science of the U.S.A.*, 100, 253-258. Buckner, R.L. & Carroll, D. (2007), Self-projection and the brain, *Trends in Cognitive Sciences*, 11, 49-57. Mason, M.F., Norton, M.I., Van Horn, J.D., Wegner, D.M., Grafton, S.T. & Macrae, C.N. (2007), Wandering minds: The default mode network and stimulus-independent thought, *Science*, 315, 393-395. Weissman, D.H., Robert, K. C., Visscher, K. M. & Woldrff, M. G. (2006), The neural bases of momentary lapses in attention, *Nature Neuroscience*, 9, 971-978. Castellanos, F.X., Margulies, D.S., Kelly, C., Uddin, L.Q., Ghaffari, M., Kirsch, A., Shaw, D., Shehzad, Z., Martino, A.D., Biswal, B., Sonuga-Barke, E.J. S., Rotorosn, J., Adler, L.A. & Mham, M.P. (2008), Cingulate-precuneus interactions: A new locus of dysfunction in adult attention-deficit/hyperactivity disorder, *Biological Psychiatry*, 63, 332-337. Whitfield-Gabrieli, S., Ford, J. M. (2012), Default mode network activity and connectivity in psychopathology, *The Annual Review of Clinical Psychology*, 8, 49-76) を参照。

- 7) セイリエンスネットワークは、島 (Insula) と前部島 (Anterior Insula, AI) と前部帯状回皮質 (Anterior Cingulate Cortex, ACC) からなり、個人内部 (自己関連認知、身体感覚など) および外界の刺激の中から、適切な行動に導くために最も関連性の高い刺激を識別する役割を担っている。島皮質は、感覚、運動、大脳辺縁系やその他の脳内の関連する領域と相互に連携していると報告されている。とくにAIの機能としては、①まず目を引く刺激を感知し、②刺激を感知次第、脳内ネットワークを切替え、注意とワーキングメモリ資源に連絡、③感知された刺激に対して前部島と後部島の間で情報交換し、自律神経反応を調整、④ACCと機能的に結合することで迅速に運動機能に連絡し、刺激に対して反応することである。(Mesulam, M.M., Mufson, E.J. & (1982), Insula of the old world monkey III: Efferent cortical output and comments on function, *The Journal of Comparative Neurology*, 212, 38-52. Mufson, E.J. & Mesulam, M.M. (1982), Insula of the old world monkey II: Afferent cortical output and comments on the claustrum, *The Journal of Comparative Neurology*, 212, 23-37. Manna, A., Raffone, A., Perrucci, M.G., Nardo, D., Ferretti, A., Tartaro, A. Londei, A., Del Gratta, C., Belardneli, M.O. & Romani, G. L. (2010), Neural correlates of focused attention and cognitive monitoring in meditation, *Brain Research Bulletin*, 82, 46-56. Menon, V. & Uddin, L.Q. (2010), Saliency, switching, attention and control: A network model of insula function, *Brain Structure & Function*, 214, 655-667) を参照。
- 8) セントラル・エグゼクティブ・ネットワーク (CEN) は、背外側前頭前皮質 (dorsolateral Prefrontal Cortex, dlPFC) と後部頭頂葉皮質 (Posterior Parietal Cortex, PPC) からなる前頭前頂システムで、計画、意思決定、注意制御、ワーキングメモリーなど、高次の認知機能を司る。CENは、セイリエンスネットワー

ク (Salience Network, SN) の島 (Insula) と前部帯状回皮質 (Anterior Cingulate Cortex, ACC) とともに、広範な認知機能を担っているとされ、認知課題遂行時には、CENとSNが同時活性化する一方で、DMNの活動は低下する。(Sridharan, D., Levitin, D. J. & Menon, V. (2008), A critical role for the right front-insular cortex in switching between central-executive and default mode networks, *Proceedings of the National Academy of Science of the U.S.A.*, 105,12569-12574, Fox, M.D., Snyder, A.Z., Vincent, J.L. Corbetta, M., Van Essen, D.C. & Raichle, M.E. (2005), The human brain is intrinsically organized into dynamic anti-correlated functional networks, *Proceedings of the National Academy of Science of the U.S.A.*, 102, 9673-9678, Menon, V. (2011), Large-scale brain networks and psychopathology: A unifying triple network model, *Trends in Cognitive Sciences*, 15, 483-506) を参照。

- 9) Hasenkamp, W. & Barsalou, L.W. (2012), Effects of meditation experience on functional connectivity of distributed brain networks, *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 1-14.
- 10) Brefczynski-Lewis, J.A., Lutz, A., Svahefer, H.S., Levinson, D.B. & Davidson, R.J. (2007), Neural correlates of attentional expertise in long-term meditation practitioners, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the U.S.A.*, 10411483-1188.
- 11) Josipovic, Z., Dinstein, I., Weber, J. & Heeger, D.J. (2011), Influence of meditation on anti-correlated networks in the brain, *Frontiers in Human Neuroscience*, 5, 1-12.
- 12) Hasenkamp, W. & Barsalou, L.W. (2012), Effects of meditation experience on functional connectivity of distributed brain networks, *Frontiers in Human Neuroscience*, 6, 1-14.
- 13) Short, E.B., Kose, S., Mu, Q., Borckardt, J., Newberg, A., George, M.S. & Kozel, F. A. (2010), Regional brain activation during meditation shows time and practice effects, exploratory fMRI study, *Evidence-based Complementary and Alternative Medicine: eCAM*, 7, 121-127.
- 14) Farb, N.A.S., Segal, Z.V., Mayberg, H., Bean, J., Mackeon, D., Fatim, Z. & Anderson, A.K. (2007), Attending to the present mindfulness meditation reveals distinct neural modes of self-reference, *Social Cognitive and Affective Neuroscience*, 2, 313-22.
- 15) Menon, V. & Uddin, L.Q. (2010), Saliency, switching, attention and control: A network model of insula function, *Brain Structure & Function*, 214, 655-667.
- 16) Menon, V. (2011), Large-scale brain networks and psychopathology: A unifying triple network model, *Trends in Cognitive Sciences*, 15, 483-506.
- 17) Brewer, J.A., Worhunsky, P.D., Gray, J.R., Tang, Y.Y., Weber, J. & Kober, H. (2011), Meditation experience is associated with differences in default mode network activ-

- ity and connectivity, *Proceedings of the National Academy of Sciences of the U.S.A.*, 108, 20254-20259.
- 18) Seeley, W.W., Menon, V., Shatzberg, A.F., Kelller, J., Glover, G.H., Kenna, H., Reiss, A.L. & Greicius, M. D. (2007), Dissociable intrinsic connectivity networks for salience processing and executive control, *The Journal of Neuroscience*, 27, 2349-2356.
  - 19) Craig, A.D. (2002), How do you feel? Interception: The sense of physiological condition of the body, *Nature reviews Neuroscience*, 3 (9), 655-666.
  - 20) Strauss, C. ; K. Cavanagh ; A. Oliver & D. Pettman (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.
  - 21) Cavanagh, K. ; C. Strauss ; L. Forder & F. Jones (2014) Can mindfulness and acceptance be learnt by self-help ? : A systematic review and meta-analysis of mindfulness and acceptancebased self-help interventions. *Clin Psychol Rev*, 34 (2), 118-129.
  - 22) Lauche, R. ; H. Cramer ; G. Dobos ; J. Langhorst & S. Schmidt (2013) A systematic review and meta-analysis of mindfulness-based stress reduction for the fibromyalgia syndrome. *J Psychosom Res*, 75 (6), 500-510.
  - 23) Lakhan, S. E & K. L. Schofield (2013) Mindfulnessbased therapies in the treatment of somatization disorders: A systematic review and meta-analysis. *PLoS One*, 8 (8), e71834.
  - 24) Khoury, B. ; T. Lecomte ; B. A. Gaudiano, & K. Paquin (2013b) Mindfulness interventions for psychosis: A meta-analysis. *Schizophr Res*, 150 (1), 176-184.
  - 25) Khoury, B. ; T. Lecomte ; G. Fortin ; M. Masse ; P. Therien ; V. Bouchard ; M. A. Chapleau ; K. Paquin & S. G. Hofmann (2013a) Mindfulness-based therapy : A comprehensive meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 33 (6), 763-771.
  - 26) Cramer, H. ; R. Lauche ; A. Paul & G. Dobos (2012) Mindfulness-based stress reduction for breast cancer-a systematic review and meta-analysis. *Curr Oncol*, 19 (5), e343-352.
  - 27) Zainal, N. Z. ; S. Booth & F. A. Huppert (2013) The efficacy of mindfulness-based stress reduction on mental health of breast cancer patients: A metaanalysis. *Psychooncology*, 22 (7), 1457-1465.
  - 28) Piet, J. & E. Hougaard (2011) The effect of mindfulness- based cognitive therapy for prevention of relapse in recurrent major depressive disorder : A systematic review and meta-analysis. *Clin Psychol Rev*, 31 (6), 1032-1040.
  - 29) Hofmann, S. G. ; A. T. Sawyer; A. A. Witt & D. Oh (2010) The effect of mindful-

- ness-based therapy on anxiety and depression: A meta-analytic review. *J Consult Clin Psychol*, 78 (2), 169-183.
- 30) Grossman, P., L. Niemann ; S. Schmidt & H. Walach (2004) Mindfulness-based stress reduction and health benefits. A meta-analysis. *J Psychosom Res*, 57 (1), 35-43.
- 31) Abbott, R. A. ; R. Whear ; L. R. Rodgers; A. Bethel ; J. Thompson Coon ; W. Kuyken ; K. Stein & C. Dickens (2014) Effectiveness of mindfulnessbased stress reduction and mindfulness based cognitive therapy in vascular disease: A systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *J Psychosom Res*, 76 (5), 341-351.
- 32) Schutte, N. S. & J. M. Malouff (2014) A metaanalytic review of the effects of mindfulness meditation on telomerase activity. *Psychoneuroendocrinology*, 42, 45-48. (Mindfulness and LTC)
- 33) 日本臨床整形外科学会 「ロコモティブシンドロームとは」 <http://www.jcoa.gr.jp/locomo/teigi.html>, assessed in December 2017
- 34) 健康長寿ネット 「フレイルとは」 <https://www.tyojyu.or.jp/net/byouki/frailty/about.html>, assessed in December , 2017
- 35) Kumar S, Adiga KR, George A., Impact of Mindfulness-based Stress Reduction (MBSR) on Depression among Elderly Residing in Residential Homes. *Nurs J India*. 2014 Nov-Dec; 105 (6) : 248-51.
- 36) Quintana-Hernández DJ, Miró-Barrachina MT, Ibáñez-Fernández IJ, Pino AS, Quintana-Montesdeoca MP, Rodríguez-de Vera B, Morales-Casanova D, Pérez-Vieitez Mdel C, Rodríguez-García J, Bravo-Caraduje N. Mindfulness in the Maintenance of Cognitive Capacities in Alzheimer's Disease: A Randomized Clinical Trial. *J Alzheimers Dis*. 2016; 50 (1) : 217-32.
- 37) Berk L, Hotterbeekx R, van Os J1., van Bortel M. Mindfulness-based stress reduction in middle-aged and older adults with memory complaints: a mixed-methods study. *Aging Ment Health*. 2017 Jul 19:1-8.
- 38) Erskine JAK, Georgiou GJ, Joshi M, Deans A, Colegate C., Ageing and thought suppression performance: Its relationship with working memory capacity, habitual thought suppression and mindfulness., *Conscious Cogn*. 2017 Aug; 53: 211-221.
- 39) Wetherell JL, Hershey T, Hickman S, Tate SR, Dixon D, Bower ES, Lenze EJ., Mindfulness-Based Stress Reduction for Older Adults With Stress Disorders and Neurocognitive Difficulties: A Randomized Controlled Trial. *J Clin Psychiatry*. 2017 Jul; 78 (7): e734-e743. .
- 40) Atkinson DM, Rodman JL, Thuras PD, Shiroma PR, Lim KO., Examining Burnout, Depression, and Self-Compassion in Veterans Affairs Mental Health Staff. *J*

- Altern Complement Med. 2017 Jul;23 (7):551-557. doi: 10.1089/acm.2017.0087. Epub 2017 Jun 7.
- 41) Ashton NJ, Hye A, Leckey CA, Jones AR, Gardner A, Elliott C1, Wetherell JL, Lenze EJ, Killick R, Marchant NL., Plasma REST: a novel candidate biomarker of Alzheimer's disease is modified by psychological intervention in an at-risk population. *Transl Psychiatry*. 2017 Jun 6; 7 (6): e1148.
  - 42) Ardito RB, Pirro PS, Re TS, Bonapace I, Menardo V, Bruno E, Gianotti L., Mindfulness-Based Stress Reduction Program on Chronic Low-Back Pain: A Study Investigating the Impact on Endocrine, Physical, and Psychologic Functioning. *J Altern Complement Med*. 2017 Aug; 23 (8) : 615-623.
  - 43) Liu Z, Chen QL, Sun YY, Mindfulness training for psychological stress in family caregivers of persons with dementia: a systematic review and meta-analysis of randomized controlled trials. *Clin Interv Aging*. 2017 Sep 22; 12: 1521-1529.
  - 44) Waelde LC, Meyer H, Thompson JM, Thompson L, Gallagher-Thompson D., Randomized Controlled Trial of Inner Resources Meditation for Family Dementia Caregivers. *J Clin Psychol*. 2017 Mar 6.
  - 45) Paller KA, Creery JD, Florczak SM, Weintraub S, Mesulam MM, Reber PJ, Kiragu J, Rooks J, Safron A, Morhardt D, O'Hara M, Gigler KL, Molony JM, Maslar M. Benefits of mindfulness training for patients with progressive cognitive decline and their caregivers. *Am J Alzheimers Dis Other Demen*. 2015 May; 30 (3) : 257-67.
  - 46) Jain FA, Nazarian N, Lavretsky H. Feasibility of central meditation and imagery therapy for dementia caregivers. *Int J Geriatr Psychiatry*. 2014 Aug; 29 (8) : 870-6.
  - 47) Whitebird RR, Kreitzer M, Crain AL, Lewis BA, Hanson LR, Enstad CJ. Mindfulness-based stress reduction for family caregivers: a randomized controlled trial. *Gerontologist*. 2013 Aug; 53 (4) : 676-86.
  - 48) Piersol CV, Canton K, Connor SE, Giller I, Lipman S, Sager S., Effectiveness of Interventions for Caregivers of People With Alzheimer's Disease and Related Major Neurocognitive Disorders: A Systematic Review. *Am J Occup Ther*. 2017 Sep/Oct; 71 (5):
  - 49) Baker C, Huxley P, Dennis M, Islam S, Russell I. Alleviating staff stress in care homes for people with dementia: protocol for stepped-wedge cluster randomised trial to evaluate a web-based Mindfulness- Stress Reduction course. *BMC Psychiatry*. 2015 Dec 21; 15: 317.
  - 50) Raab K., Mindfulness, self-compassion, and empathy among health care professionals: a review of the literature. *J Health Care Chaplain*. 2014; 20 (3) : 95-108.
  - 51) Gracia-Gracia P, Oliván-Blázquez B., Burnout and Mindfulness Self-Compassion

- in Nurses of Intensive Care Units: Cross-Sectional Study. *Holist Nurs Pract.* 2017 Jul/Aug; 31 (4) : 225-233.
- 52) Burger KG, Lockhart JS., Meditation's Effect on Attentional Efficiency, Stress, and Mindfulness Characteristics of Nursing Students, *J Nurs Educ.* 2017 Jul 1; 56 (7) : 430-434.
- 53) Zeller JM, Lamb K., Mindfulness meditation to improve care quality and quality of life in long-term care settings. *Geriatr Nurs.* 2011 Mar-Apr ; 32 (2) : 114-8.
- 54) Burke A, Lam CN, Stussman B, Yang H., Prevalence and patterns of use of mantra, mindfulness and spiritual meditation among adults in the United States. *BMC Complement Altern Med.* 2017 Jun 15; 17 (1) : 316.
- 55) Morone NE, Moore CG, Greco CM., Characteristics of Adults Who Used Mindfulness Meditation: United States, 2012. *J Altern Complement Med.* 2017 Jul; 23 (7) : 545-550.
- 56) Goyal M, Singh S, Sibinga EM, Gould NF, Rowland-Seymour A, Sharma R, Berger Z, Sleicher D, Maron DD, Shihab HM, Ranasinghe PD, Linn S, Saha S, Bass EB, Haythornthwaite JA., Meditation programs for psychological stress and well-being: a systematic review and meta-analysis.. *JAMA Intern Med.* 2014 Mar; 174 (3) : 357-68.

## 参考文献

- ・林紀行「マインドフルネスとエビデンス」人間福祉学研究第7巻第1号2014. 12
- ・池埜聡「マインドフルネスとソーシャルワーク —日本における社会福祉実践へのマインドフルネス導入の課題—」人間福祉学研究第7巻第1号2014. 12
- ・池埜聡「日本における“マインドフルネス”の展望」人間福祉学研究第7巻第1号2014. 12
- ・藤田一照、「日本のマインドフルネス」へ向かって、人間福祉学研究第7巻第1号2014. 12
- ・風間 雅江, 本間 美幸, 八巻 貴穂「介護家族を対象としたストレスマネジメントプログラムへのマインドフルネス・アプローチの導入」名北翔大学教育文化学部研究紀要、巻2、13-22、発行年2017
- ・越川房子「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—」人間福祉学研究第7巻第1号2014. 12
- ・マイケル・キャロル (荻野淳也監訳)「The Mindful Leader」SBクリエイティブ、2016年
- ・檜尾直樹「慶応大学マインドフルネス教室へようこそ」国書刊行会、2016年



## 高齢者介護におけるマインドフルネスの可能性と課題

- ・ジャン・チョーズン・ベイズ (高橋由紀子訳)「今、ここに意識を集中する練習—マインドフルネス入門—」日本実業出版社、2016年
- ・吉田典生「心に静寂をつくる練習」WVAE出版、2016年
- ・茂木健一郎「脳を鍛える茂木式マインドフルネス」世界文化社、2017年
- ・NHKスペシャル取材班「キラーストレス」NHK出版新書、2016年
- ・チャデイー・メン・タン (柴田裕之訳)「サーチ・インサイド・ユアセルフ」英治出版、2016年
- ・久賀谷亮「最高の休息法」ダイヤモンド社、2016年
- ・香山リカ「マインドフルネス最前線」サンガ新書、2015年
- ・ステイーヴン・マーフィ重松 (坂井純子訳)「スタンフォード大学マインドフルネス教室」講談社、2016年
- ・ジョン・カバットジン (松丸さとみ訳)「マインドフルネスを始めたあなたへ」星和書店、2014年
- ・Susan L. Smalley, Diana Winston (本間生夫・下山晴彦監訳)「マインドフルネスのすべて」丸善出版、2016年
- ・大田健次郎「マインドフルネス入門」清流出版、2016年
- ・貝谷久宣・熊野宏昭・越川房子編「マインドフルネス—基礎と実践—」日本評論社、2016年
- ・荻野淳也・木蔵シャフェエ君子・吉田典生「世界のトップエリートが実践する集中力の鍛え方」日本能率協会マネジメントセンター、2015年
- ・Leader, G; Litherland, R; Mason, T; Pilchick, T; Sansom, S; and Robertson, G; A joint project by Innovations in Dementia and Positive Ageing Associates, Mindfulness and Dementia: Report of a pilot study, November 2013, (<http://positiveageingassociates.com/mindfulness-and-dementia/>) assessed in November 2017
- ・Wanda Isle and Guy Gibbon, Mindfulness and the Elderly-An Overview for the Elderly and Their Caregivers-2015
- ・Kornfield, Jack. (1993) A path with heart : A guide through the perils and promises of spiritual life. A Bantam Book.
- ・Smalley, Susan, L., & Winston, Diana. (2010) Fully present : The science/ art/ and practice of mindfulness. Da Capo Press.