

マインドフルネスおよびセルフ・コンパッションが ストレス反応に与える影響

佐江 徹 神戸学院大学心理学研究科 中川 裕美 神戸学院大学心理学部

The effect of mindfulness and self-compassion on mental health

Toru Sae (*Graduate School of Psychology, Kobe Gakuin University*)

Hiromi Nakagawa (*Department of Psychology, Kobe Gakuin University*)

本研究の目的は、マインドフルネスの高さがセルフ・コンパッションの向上を促し、メンタルヘルスへ影響を及ぼすという仮説のもと、マインドフルネスがメンタルヘルスに影響を及ぼす際のセルフ・コンパッションの影響について検討することであった。その際、MAAS 得点、SC ポジティブ・SC ネガティブ、ストレス反応をそれぞれ変数として、仮説モデルを作成し、パス解析を行った。結果として、MAAS 得点から SC ポジティブ、SC ポジティブからストレス反応へは有意なパスは認められなかった。一方で、MAAS 得点からストレス反応へ負の影響、MAAS 得点から SC ネガティブへ負の影響、SC ネガティブからストレス反応へ正の影響が認められた。以上から、マインドフルネスとセルフ・コンパッションの関連について、SC のネガティブな因子に関してのみ仮説が支持された要因について考察し、今後はマインドフルネスを向上させるとともに、より効果的にセルフ・コンパッションの向上を促す方法について検討していくことを課題とした。

Key words: mindfulness, self-compassion, strain.

キーワード：マインドフルネス、セルフ・コンパッション、ストレス反応

Kobe Gakuin University Journal of Psychology

2022, Vol.5, No.1, pp.23-30

問 題

マインドフルネスとは「瞬間瞬間に立ち現れてくる体験に対して、今の瞬間に、判断をしないで、意図的に注意を払うことによって実現される気づき」(Kabat-Zinn, 2003, p. 145) と定義されている。この定義をベースに、Brown & Ryan (2003, p. 822) では、「今この瞬間に生じている出来事や経験そのものに気づきながら注意をとどめること」と定義されている。2013年に創設された日本マインドフルネス学会では、マインドフルネスを、「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」と定義している。これらの定義は「今この瞬間」に起きていることについての感情に巻き込まれることなく、ある程度離れたところから、その出来事について注意・意識を向けるという点にお

いて共通して定義されている。また、出来事や体験に対して注意・意識を向けるものの、それについての評価は行わないという点も共通している。

また近年、マインドフルネスは心理療法にも取り入れられている。学習理論に基づく行動療法（認知行動療法の第一世代）と、認知を行動の原因とする認知療法（認知行動療法の第二世代）に加え、認知行動療法の第三世代として多様化するさまざまな療法にマインドフルネスが取り入れられることも少なくない (Hayes, 2004)。

マインドフルネスを用いたアプローチにおいて代表的なものとして、Kabat-Zinn (1990) による、当初は慢性疼痛に用いられていたが、現在では適用の対象となる疾患・状態が広範であるマインドフルネスストレス低減法 (Mindfulness Based Stress Reduction: MBSR) が挙げられる。また心理療法としては Segal,

Williams, & Teasdale (2002 越川監訳 2007) による、うつ病の再発予防として開発されたマインドフルネス認知療法 (Mindfulness Based Cognitive Therapy: MBCT) などがある。

一方で、マインドフルネスを心理療法における介入の中心に据えるのではなく、心理療法における介入の一部に取り入れたものとして、越川 (2014) では Linehan の弁証法的行動療法 (Dialectical Behavior Therapy: DBT) や Hayes の ACT (Acceptance and Commitment Therapy) などがあるとしている。貝谷・熊野・越川 (2016) によると DBT は、境界性パーソナリティ障害の治療効果に関する科学的エビデンスが報告されている認知行動療法の 1 つである。また、境界性パーソナリティ障害のみならず、感情調節不全に関連した幅広い疾患に対する治療法として応用されている。DBT を通じて獲得するスキルの 1 つにマインドフルネス・スキルがあり、それは中核的なスキルと考えられている。また ACT について、貝谷他 (2016) によると、ACT は臨床行動分析を基盤として開発された第三世代の認知行動療法の 1 つとしている。ACT は、人生において避けられない不快な感覚に対して効果的でない方略を手放し、それらの感覚をそのまま体験するというあり方の発展を援助するとしている。

マインドフルネスを用いた心理療法の介入効果を測定する際には、Brown & Ryan (2003) による Mindfulness Attention Awareness Scale (MAAS) や Baer et al. (2006) による Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ) などが用いられる。本邦では、これらの日本語版として、日本語版 FFMQ (Sugiura et al., 2012) や日本語版 MAAS (藤野他, 2015) などがある。

そしてマインドフルネスの体験によるメンタルヘルスへの影響について検討した報告として次のようなものがある。伊藤・山本・神原 (2017) は、慢性疾患 13 名に、Kabat-Zinn が作成した CD の翻訳版を用いてボディスキャン、静坐瞑想、ヨーガなど MBSR で用いられるマインドフルネス瞑想法を 8 週間プログラムとして実施した。結果として、日常役割機能 (身体)、役割・社会的健康度に改善がみられたとして、本邦においても MBSR のプログラムの実施可能性および同様の効果が得られることを示唆している。

宗方・岡島 (2020) では、社会人女性を対象に、MBSR における 8 週間プログラムの主要な要素 (静坐瞑想、ボディスキャン、マインドフルヨーガ) を 1 日の体験会を実施した。マインドフルネスの実践の効果を参加者の体験前後の自己評価から探索し、特に寛ぎ感の上昇と憂慮感の減少が顕著であることから、マインドフルネスの実践によるストレスの低減効果が多くの参加者に自覚されたと推測している。また、マインドフルネスの中核的な概念である「気

づきを促す」ことに関しても、参加者の自由記述からたった 1 回の経験であっても深い気づきが得られる可能性があるとしている。勝倉他 (2009) ではマインドフルネストレーニングが大学生の抑うつ傾向に及ぼす効果について、抑うつ傾向が高く、それを頻繁に経験する者 22 名を対象として、マインドフルネストレーニングの中核的要素である坐禅の訓練を行った。訓練は 1 回 20 分の坐禅を 2 週間中に 10 回行うというものであった。この 2 週間の訓練によって抑うつ傾向と否定的考えこみが改善された。また、訓練期間が終了した 6 か月後にも維持されていたとした。そして、メタ認知的気づきが抑うつ傾向の低減をもたらす 1 つの媒介要因であることが示唆された。

このように、医療分野における心理的治療に限らず、産業や教育といったさまざまな分野で、マインドフルネスが用いられている。また、その対象、実施期間も多様化している。これらの先行研究の多くは、マインドフルネスがメンタルヘルスに対して好ましい影響を与えることを示唆している。

これらのマインドフルネスの実践によるメンタルヘルスへの好ましい影響の背景には、セルフ・コンパッションの促進が関わっていることが先行研究により示唆されている。

セルフ・コンパッションとは、Neff (2003) によると、「苦痛や心配を経験したときに、自分自身に対する思いやりの気持ちを持ち、否定的経験を人間として共通のものとして認識し、苦痛に満ちた考えや感情をバランスのとれた状態にしておくこと」と定義されている。日本語訳では、自分へのやさしさ、慈しみ、慈愛、慈悲などと訳されることが多い。また、Neff (2003) は、自分へのやさしさ (self-kindness) ・共通の人間性 (common humanity) ・マインドフルネス (mindfulness) のポジティブな因子と、自己批判 (self-judgment) ・孤独感 (isolation) ・過剰同一化 (over-identification) のネガティブな因子の計 6 つの因子からなるセルフ・コンパッション尺度 (Self-Compassion Scale: SCS) を作成した。これらの項目は、ポジティブな因子とネガティブな因子が対極にあると考えられている。自分へのやさしさの対極として自己批判、共通の人間性の対極として孤独感、マインドフルネスの対極として過剰同一化が想定されている。これの日本語版として有光 (2014) のセルフ・コンパッション尺度日本語版や 12 項目に短縮された有光ら (2016) の尺度などがある。

Neff (2003) では、SCS のポジティブな因子 (自分へのやさしさ、共通の人間性、マインドフルネス) は主観的幸福感や人生の満足度と正の相関をもち、ネガティブな因子 (自己批判、孤独感、過剰同一化) は主観的幸福感や人生の満足度と負の相関をもつことが示されている。Neff (2003) は自尊心との関連にも触れており、自尊心と異なる点として否定的な出来事に対して、否定的な思考と感情を経験するか

そういった思考や感情を経験しにくい点という点を挙げている。自尊心の高い者は否定的な出来事に対して、否定的な思考や否定的な感情を経験するが、セルフ・コンパッションの高い者は否定的な感情を経験しにくいとされている。また、Barnard & Curry (2011) では、セルフ・コンパッションが高い者は精神的健康を維持しやすく、Well-Beingが高くなることが示唆されている。セルフ・コンパッションとマインドフルネスの関連を示唆する研究として、Keng, Smoski, Robins, Ekblad, & Brantley (2012) では、マインドフルネスの実践によって増加したマインドフルネスが、MBCTの介入効果を媒介し、セルフ・コンパッションの向上を促すとしている。また、Birnie et al. (2010) でも、持続的なマインドフルネスの実践が、自己に向けられたコンパッション（セルフ・コンパッション）を深化させることが示唆されている。伊藤 (2022) では、セルフ・コンパッションに基づく介入について、いくつかの介入を取り上げ、それらのいずれもプログラムの初期にマインドフルネス瞑想のトレーニングを行うセッションが設けられていることから、コンパッションの前提にマインドフルネスがあると推察している。

上述したようにBrown & Ryan (2003) では、マインドフルネスの基盤には気づきと注意があると考えられている。このことから、マインドフルネスは自身に起きた出来事やそれに対する自身の感情や状態について注意を向け、それらに気づく能力であることが推察される。また、藤野他 (2015) によるマインドフルネスの測定尺度である日本語版MAASの開発を通じて、マインドフルネスは、TIPI神経症傾向因子・特性不安尺度・FNE (Fear of Negative Scale)・SIAS (Social Interaction Anxiety Scale)・SPS (Social Phobia Scale) と中程度の負の相関が確認されている。さらに、Well-Beingに関連する感情状態との相関についても検討され、自己評価抑うつ尺度との間にも中程度の負の相関は確認されている。しかし、マインドフルネスによるメンタルヘルスへの影響に関するメカニズムについては明らかにされていない。

一方で、Neff (2003) により定義されているセルフ・コンパッションは、自分へのやさしさ・共通の人間性・マインドフルネスから構成される概念であり、有光 (2014) では、自分へのやさしさは苦しみに対して、自分に養育するようにやさしい言葉をかける程度を測るもので、セルフ・コンパッションの中核を成すものとされている。つまり、マインドフルネスの概念と一部重なる要素が含まれるものの、その中核は、自分自身のどのような側面に対してもやさしく受け入れ（自分へのやさしさ）、周りの事象とともに苦しみを共有し緩和する（共通の人間性）という、あらゆる出来事に関わる態度であると推察される。

さらに、水野・菅原・千島 (2017) によるとセルフ・コンパッションが「肯定的解釈」を媒介してウェ

ルビーイングに良好な影響を及ぼすことが示唆され、セルフ・コンパッションの高い人は、困難な状況を普遍的なものとして捉え、否定的な側面だけでなく、肯定的な側面にも注意をむけることができると考察している。つまり、セルフ・コンパッションとは、苦しみに気づき、眺めておくことに加え、その苦しみに対してバランスよく注意を向け、うまく対応しようとすることであると考えられる。そのため、水野他 (2017) に示されたように、セルフ・コンパッションの向上によるメンタルヘルスへの影響は、マインドフルネスによる影響とは少し違った道筋であることが予想される。

以上のような先行研究からマインドフルネスとセルフ・コンパッションにはメンタルヘルスに関連する指標を向上させるという効果がみられる。しかし、本邦においてBirnie et al. (2010) やKeng et al. (2012) で示されたように、マインドフルネス、セルフ・コンパッション、メンタルヘルスに関連する指標といった概念間の関係についての十分な知見は蓄積されておらず、さらなる検討が求められる。

Google Scholar (2020年8月1日時点) において、「mindfulness」と「self-compassion」を同時に検索にかけた場合、すべての言語における検索数は約37200件である。一方で、日本語のページのみ検索にすると検索数は約102件と大幅に減少する。このことから、本邦においてマインドフルネスとセルフ・コンパッションの関連は十分な知見が蓄積されておらず、さらなる検討が求められる。

そこで、本研究ではマインドフルネスの高さとセルフ・コンパッションの高さには関連があり、メンタルヘルスに影響を与えているという仮説について検討する。

本研究の仮説として、成人のマインドフルネスによるメンタルヘルスへの影響はセルフ・コンパッションが関わっていると予測し、仮説モデルをFigure 1に示す。

まず、先行研究からマインドフルネスはストレス反応と負の相関が確認されている（藤野他, 2015）。そのため、マインドフルネスからストレス反応に対しては負の影響があるとした（Figure 1）。また、伊藤 (2022) ではセルフ・コンパッションの前提にマインドフルネスがあることが指摘されていることから、本研究では、以下の仮説について検討する。

仮説1：マインドフルネスはSCのネガティブな因子に対して負の影響、SCのネガティブな因子からストレス反応に対しては正の影響を及ぼすだろう。

仮説2：マインドフルネスはSCのポジティブな因子に対して正の影響、SCのポジティブな因子からストレス反応に対しては負の影響を及ぼすだろう。

以上の仮説の検討を通じて、マインドフルネスがメンタルヘルスに及ぼす影響のメカニズムについて考察する。

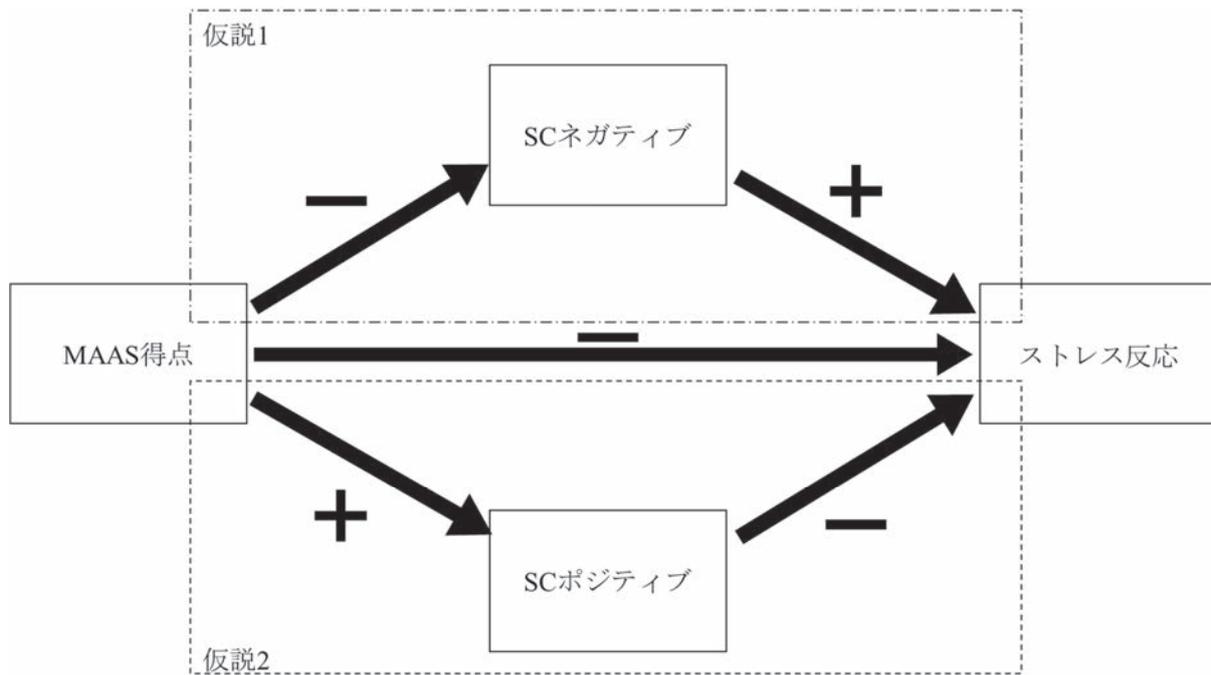


Figure 1 仮説モデル

方法

調査対象者

オンライン調査会社（楽天インサイト）に依頼し、WEBによる自己回答式の調査を実施した。

調査実施時期

調査は2021年1月下旬から2月上旬にかけて実施した。

調査項目

マインドフルネスを測定する尺度として藤野他（2015）による日本語版 MAAS、セルフ・コンパッションを測定する尺度として、有光他（2016）によるセルフ・コンパッション尺度 12 項目短縮版を使用する。これらは、項目数が少なく、回答者への負担軽減のため選択した。本研究で使用するデータは、労働者を対象に収集したものであるため、職業性ストレス簡易調査票を使用している。しかし本研究の目的においては、マインドフルネスとセルフ・コンパッションとの関連を調査するため、職業性ストレス簡易調査票におけるストレス反応のみを抽出し、使用した。

フェイスシート項目 年齢、性別、婚姻状況、世帯構成、勤務先業種、勤務先の規模（従業者数）、役職について尋ねた。

日本版 Mindful Attention Awareness Scale（以下、MAAS）（藤野他，2015）マインドフルネスの体験に関する「生じていた感情に後から気づく」「自分のしていることを意識しないまま、機械的に仕事や課題を行う」などについて日頃体験する程度を、

6 件法（ほとんど全くない～ほとんど常にある）で回答を求めた。なお、本尺度は 15 項目から構成されており、合計点が高いほどマインドフルネスの体験頻度が高いことを示す。

セルフ・コンパッション尺度 12 項目短縮版（以下、SC）（有光ら，2016）困難に遭遇したときに、自分自身に対してどのように行動しているかに関する「自分自身の欠点や不十分なところについて、不満に思っているし、批判的である」などについて 5 件法（ほとんど全くそうしない～ほとんどいつもそうする）で回答を求めた。なお本研究では、有光ら（2016）に基づき「ポジティブ因子（自分への優しさ、共通の人間性、マインドフルネス）」と「ネガティブ因子（自己批判、孤独感、過剰同一性）」の 2 因子による分析を用いた。

職業性ストレス簡易調査票 57 項目（厚生労働省，2019） 仕事のストレス要因（心理的な仕事の負担（量）、心理的な仕事の負担（質）、自覚的な身体的負担度、職場での対人関係でのストレス、職場環境によるストレス、仕事のコントロール度、技能の活用度、仕事の適性度、働きがい）、ストレス反応（活気、イライラ感、疲労感、不安感、抑うつ感、身体愁訴）、周囲からのサポート（上司、同僚、家族・友人）、仕事と生活の満足度について、4 件法で回答を求めた。本研究では、メンタルヘルスの指標として「ストレス反応」の得点を用いて分析を行う。

倫理的配慮

本研究の実施にあたり、神戸学院大学心理学部の人を対象とする研究等倫理審査委員会の承認を得て

いる（承認番号：HP20-20）。

強い負の相関が認められた ($r = -.538, p < .01$)。

結果

回答者の属性

回答者は計 600 名（男性 300 名, 女性 300 名）であった。年齢は 22 歳～ 68 歳で平均は 45.06 歳 ($SD=10.40$) であった。

変数間の相関

はじめに, MAAS, SC, ストレス反応の関連を確認するために, 変数間の相関分析の結果を Table 1 に示す。まず MAAS 得点と SC ポジティブ・SC ネガティブについて, MAAS 得点と SC ポジティブの間には有意な相関がみられなかった。MAAS 得点と SC ネガティブの間には比較的強い負の相関がみられた ($r = -.524, p < .01$)。

次にセルフ・コンパッション (SC ポジティブ・SC ネガティブ) とストレス反応について, SC ポジティブとストレス反応の間には有意な相関は認められなかった。一方 SC ネガティブとストレス反応においては比較的強い正の相関がみられた ($r = .536, p < .01$)。

最後に MAAS 得点とストレス反応の間には比較的

分析モデルの検証

仮説モデル (Figure 1) に基づき, MAAS 得点, セルフ・コンパッション, ストレス反応についてパス解析をおこなった。本分析には SPSS の Amos28.0 を使用した。その際, MAAS 得点から直接ストレス反応へのパスを仮定した。加えて, MAAS 得点からセルフ・コンパッションを媒介してストレス反応へのパスも仮定した。また, セルフ・コンパッションについては, ポジティブな因子である「自分へのやさしさ」, 「共通の人間性」, 「マインドフルネス」の得点を合計した「SC ポジティブ」, ネガティブな因子である「自己批判」, 「孤独感」, 「過剰同一化」の得点を合計した「SC ネガティブ」の 2 因子に分けパスを仮定し, 分析を行った (Figure 2)。

分析の結果, $\chi^2=5.890 (p < .05)$, 適合度指標は, GFI=.995, AGFI=.951, CFI=.990, RMSEA=.090 であった。GFI, AGFI, CFI は当てはまりがよく, RMSEA においては概ね当てはまりがよい数値であった。

MAAS 得点から SC ポジティブ・SC ネガティブへのパスについて, MAAS 得点から SC ポジティブへ有意なパス ($\beta = -.08, n.s.$) は示されなかった。

Table 1 変数間の相関分析の結果

	MAAS得点	ストレス反応	SCポジティブ	SCネガティブ
MAAS得点	—	-.538 **	-.078	-.524 **
ストレス反応		—	-.045	.536 **
SCポジティブ			—	-.043
SCネガティブ				—

** $p < .01$

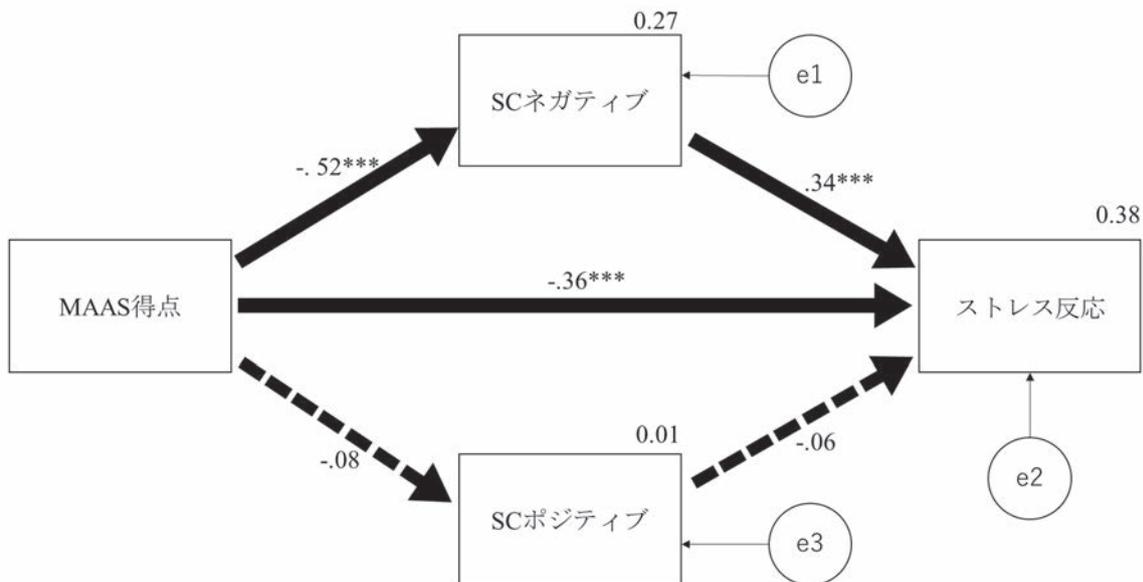


Figure 2 マインドフルネスとセルフ・コンパッションによるストレス反応への影響に関するパス解析の結果 ($\chi^2=5.89, p < .05, GFI = .995, AGFI = .951, CFI = .990, RMSEA = .090$)

一方、MAAS 得点から SC ネガティブへ有意なパス ($\beta = -.52, p < .001$) が示された。

次に、SC ポジティブ・SC ネガティブからストレス反応へのパスについて、SC ポジティブからストレス反応へは有意なパス ($\beta = -.06, n.s.$) は示されなかった。SC ネガティブからストレス反応に対しては有意なパス ($\beta = .34, p < .001$) が示された。

最後に MAAS 得点からストレス反応へ有意なパス ($\beta = -.36, p < .001$) が示された。

考 察

本研究は成人のマインドフルネスがメンタルヘル스에影響を及ぼす際に、セルフ・コンパッションがどのような影響を与えるのかについて検討した。その際本研究では、先行研究を基に仮説モデル (Figure 1) を作成し、2つの仮説を通じてマインドフルネスの介入がメンタルヘル스에及ぼす影響のメカニズムの考察を目的とした。

まず藤野他 (2015) に基づき、マインドフルネスからストレス反応に対して負の影響があるとした。これについては、Figure 2 に示されたように本研究においても負の影響が認められた。つまり、マインドフルネスが高いほどストレス反応が減少するという、マインドフルネスによるメンタルヘルスへの良い影響が確認され、この結果は伊藤ら (2017)、宗方・岡島 (2020)、勝倉他 (2009) といった先行研究の知見とも一致するものであった。

次に仮説 1 におけるマインドフルネスから SC のネガティブな因子に対して負の影響、SC のネガティブな因子からストレス反応に対しては正の影響を及ぼすという仮説について検討する。結果として Fig.2 より、MAAS 得点から SC ネガティブへ有意な負の影響、SC ネガティブからストレス反応へ有意な正の影響が確認された。このことから、仮説 1 は支持された。

続いて仮説 2 における、マインドフルネスから SC のポジティブな因子に対して正の影響、SC のポジティブな因子からストレス反応に対しては負の影響を及ぼすという仮説について検討する。結果として Fig.2 より、MAAS 得点から SC ポジティブへのパス、SC ポジティブからストレス反応へのパスのどちらも有意でないという結果が得られた。これらの結果からマインドフルネスから SC のポジティブな側面への影響や SC のポジティブな因子からストレス反応への影響も確認されず、仮説 2 は支持されなかった。

仮説 1, 2 の結果を踏まえると、Birmie et al. (2010) によって示唆されたマインドフルネスとセルフ・コンパッションの関連について、SC のネガティブな因子に関してのみ部分的ではあるが先行研究と一致する結果が得られた。マインドフルネスとメンタルヘルスの関係について、マインドフルネスが SC のネガティブな因子へ負の影響を与え、SC のネガティブが

ストレス反応へ正の影響を与えていた。つまり、マインドフルネスが高い者は、SC のネガティブな因子の得点が低く、ストレス反応も低い状態にある。これらのことから、先行研究によって示されたマインドフルネスがメンタルヘルスへ作用する際の経路として、本研究によって示されたように、マインドフルネスによる実践の効果が SC のネガティブに作用し、その結果としてメンタルヘルス (本研究ではストレス反応) に影響を与えていた可能性が示唆されたといえる。

一方、SC のポジティブ因子においては仮説 2 が支持されなかったが、その理由については以下の通り考察する。

本研究でマインドフルネスを測るために用いた日本語版 MAAS (藤野他, 2015) は原版の MAAS がマインドレスな状態の方が感覚的に理解しやすいため、日本語版 MAAS でも同様にマインドレスな状態の質問項目で構成されている。マインドフルというポジティブな側面を測定するより、マインドレスというネガティブな側面についての質問項目であったため、MAAS 得点から SC のネガティブな因子へ負の影響、またストレス反応へも負の影響がみられたと考えられる。

中川・前田・久保 (2020) では、うつ病休職者を対象に、MBCT をベースとした「マインドフルネス講座」を実施した。その結果、SC のポジティブな因子が向上し、身体的症状がわずかに軽減されたとしている。これは Birmie et al. (2010) に示された、マインドフルネスのトレーニングによってセルフ・コンパッションが深化するという結果にも一致する。このことから、マインドフルネスの介入を行った際の変化として、SC のポジティブな因子に影響を与えることが期待できるが、本研究においては横断的調査によるアプローチであるため、変数間の関連についてしか言及することができない。そのため、本研究では、SC のポジティブな因子に対しての影響が現れなかった可能性が考えられる。

さらに、SC のポジティブな因子からストレス反応へ有意な影響が認められなかったことについて、本研究では、回答者のセルフ・コンパッションの高低による影響を考慮しておらず、その点において課題を残していると考えられる。今後は回答者の SC の高低についても考慮し、検討していく必要があると考えられる。

また水野他 (2017) では、セルフ・コンパッションが自分自身の状態についての「肯定的解釈」を媒介し、Well-Being によい影響を及ぼすとしている。水野他 (2017) における肯定的解釈はセルフ・コンパッションの中核である自分へのやさしさに起因するものと考えられる。そのため、本研究においても自己回答式の調査によりストレス反応を測定しているために、SC ポジティブの高い者ではストレス反応

への肯定的解釈が生じ、有意な影響を示さなかった可能性が残されている。そのため、SC ポジティブからストレス反応へ直接の影響は認められなかったが、肯定的解釈といった他の概念を媒介し影響を及ぼしている可能性も考えられる。この点についても今後の検討課題といえる。

以上のことから、今後の展望として、マインドフルネスを用いた心理療法による介入によってマインドフルネスが変容した場合に、セルフ・コンパッションへの影響はあるのか、またネガティブな側面に対してだけでなく、ポジティブな側面についてどのようなメカニズムより変化し得るのかを検討していく必要がある。その際に、マインドフルネスを向上させるとともに、より効果的にセルフ・コンパッションの向上を促す方法があるのかについても検討していきたい。

利益相反

本論文に関して、開示すべき利益相反関連事項はない。

引用文献

- 有光 興記 (2014). セルフ・コンパッション尺度日本語版の作成と信頼性、妥当性の検討. *心理学研究*, 85, 50-55.
- 有光 興記・青木 康彦・古北 みゆき・多田 綾乃・富樫 莉子 (2016). セルフ・コンパッション尺度日本語版の12項目短縮版作成の試み. *駒澤大学心理学論集*, 18, 1-9.
- Barnard, L. K., & Curry, J. F. (2011). Self-Compassion: Conceptualizations, Correlates, & Interventions. *Review of General Psychology*, 15, 289-303.
- Bear, R. A., Smith, G. T., Hopkins, J., Krietemeyer, J., & Toney, L. (2006). Using self-report assessment methods to explore facts of mindfulness. *Assessment*, 13, 27-45.
- Birnie, K., Speca, M., & Carlson, L. E. (2010). Exploring self-compassion and empathy in the context of mindfulness-based stress reduction (MBSR). *Stress & Health*, 26, 359-371.
- 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.
- 藤野 正寛・梶村 昇吾・野村 理朗. (2015). 日本語版 Mindful Attention Awareness Scale の開発および項目反応理論による検討. *パーソナリティ研究*, 24, 61-76.
- Hayes, S. C. (2004). Acceptance and commitment therapy, relational frame theory, and the third wave of

behavioral and cognitive therapies. *Behavior Therapy*, 35, 639-665.

- 伊藤 義徳 (2022). 臨床的観点からみたマインドフルネスとコンパッション. *精神療法*, 48 (5), 581-585.
- 伊藤 靖・山本 和美・神原 憲治. (2017). Mindfulness-Based Stress Reduction (MBSR) で用いられるマインドフルネス瞑想法の本邦における実施可能性および効果——慢性疾患を有する症例を主体としたパイロットプログラムのレトロスペクティブな検討——. *心身医学*, 57, 1133-1142.
- Kabat-Zinn, J. (1990). Full catastrophe living; Using the wisdom of your body and mind to face stress, pain and illness. *New York: Delacorte*.
- Kabat-Zinn, J. (2003). Mindfulness-based interventions in context: Past, present, and future. *Clinical Psychology: Science and Practice*, 10, 144-156.
- 貝谷 久宣・熊野 宏昭・越川 房子 (2016). マインドフルネス——基礎と実践——. 日本評論社.
- 勝倉 りえこ・伊藤 義徳・根建 金男・金築 優 (2009). マインドフルネストレーニングが大学生の抑うつ傾向に及ぼす効果——メタ認知的気づきによる媒介効果の検討——. *行動療法研究*, 35, 41-52.
- Keng, S., Smoski, M. J., Robins, C. J., Ekblad, A. G., & Brantley, J.G. (2012). Mechanisms of change in mindfulness-based stress reduction: Self-compassion and mindfulness as mediators of intervention outcomes. *Journal of Cognitive Psychotherapy*, 26, 270-280.
- 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.
- 水野 雅之・菅原 大地・千島 雄太 (2017). セルフ・コンパッションおよび自尊感情とウェルビーイングの関連——コーピングを媒介変数として——. *感情心理学研究*, 24, 112-118.
- 宗方 比佐子・岡島 祐実子 (2020). マインドフルネス一日体験会の効果. *金城学院大学論集 人間科学編*, 17, 136-142.
- 中川 裕美・前田 泰宏・久保 真人 (2020). うつ病休職者の復職支援のためのマインドフルネス講座における有効性の検討. *マインドフルネス研究*, 5, 4-14.
- Neff, K. D. (2003). The development and validation of a scale to measure self-compassion. *Self and Identity*, 2, 223-250.
- 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. (シーガル, Z. V.・ウィリアムズ, J. M. G.・ティーズデール, J. D. 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——北大路書房)

Sugiura, Y., Sato, A., Ito, Y., & Murakami, H. (2012).
Development and validation of the Japanese version
of the Five Facet Mindfulness Questionnaire.
Mindfulness, 3, 85-94.

付 記

本研究は、日本学術振興会・科学研究費の研究助
成（19K14463）を受けて実施した。

—2022.8.22 受稿 2022.11.28 受理—