

令和4年度
【短期研究3】

PTSD 治療におけるマインドフルネス瞑想法等の身体性
およびその活用方法に関する研究

抄録：本稿では、昨年度筆者が行った文献レビューの内、PTSD 治療に対して相対的に良好な結果を示した瞑想等を取り上げ、その身体性と活用方法について検討した。トラウマ的な出来事を体験した場合、感情による記憶の書き込みが強く作用するため、認知や記憶に歪みや狂いが生じやすくなる。その為、PTSD 治療には、感情への働きかけが大事となる。瞑想等には、不安やマイナス感情の低減や PTSD との関連で注目される部位（前部帯状回皮質や海馬等）の変化が確認されており、今後の治療に期待が持てる。瞑想の研究はまだまだこれからのものであるが、PTSD 治療に瞑想等を用いる場合には、PTSD 患者の特徴や病態理解をベースに、その時その時の個人の状態や嗜好性にも沿った対応が可能なように、治療者自ら体験的知識を積み重ねておく必要があるように思われる。

研究体制：西川昭子，亀岡智美，加藤寛

I. はじめに

西川（2023）は昨年度、2016年から2020年までの5年間で、特定の検索語によるデータベース検索を行い、PTSDに対して実施された心身療法9件について文献レビューを行った。その結果、瞑想によるものが相対的に良好な結果を示していた。PTSDは現在、細胞の老化の加速化や心血管代謝の不全にも関わっていることが判ってきており（Wolf EJ et al., 2016）、このような問題と関連のある全身性疾患として全身治療が必要だとされている（McFarlane AC, 2017）。米国でのマインドフルネス瞑想の実践を日本に紹介している大谷（2017）は、トラウマ治療における身体性（人間の身体感覚、感情や情動といった「無意識」に近接した領域のものを指す）の重要性について言及しているが、提案者が昨年度の研究で取り上げた瞑想全ても、我々がイメージする閉眼状態で座って静かに行うような静的なものではなく、身体を介するような能動的アプローチであった。Lang AJ et al.（2020）によれば、ヨガや瞑想には様々なタイプのものがあり作用機序は今のところ明確ではないとされているが、全身治療に向けたアプローチを模索する中で、身体性は考慮すべき重要な要素のように思われる。以上を踏まえて、今回の研究では、今後「統合医療」の中で効果が期待されるマインドフルネス瞑想等の心身療法の身体性について取り上げてみたい。まずは、マインドフルネス瞑想、および昨年度筆者が行った研究で、相対的にPTSD治療に良好な効果が示された超越瞑想（TM）等を概観した後、PTSD治療において瞑想等の身体性がどのように作用しうるのか様々な角度から文献的考察を行ってみたい。同時に、PTSDの通常治療に効果が認められない対象に対して、新たな治療法の選択肢としてマインドフルネス瞑想等を提供する際、どのように活用していくことが今後求められるのかについても検討してみたい。

II. 瞑想と身体性

II-1. マインドフルネス瞑想と超越瞑想（TM）

『大辞林 第四版』によれば、瞑想とは、目を閉じて心を静め無心になって想念を集中させることで、明治期に作られた言葉である。瞑想は、主要な宗教のほとんどが持つ観想の習慣にルーツがあるが（Ricard M et al., 2014）、中でも1970年代末に、当時、マサチューセッツ大学医学部の生物学者 Jon Kabat-Zinn が「マインドフルネスに基づくストレス低減法（Mindfulness-Based Stress Reduction: MBSR）」という外来患者向けのプログラムを開発し（Jha A, 2013）、今日の瞑想ブームを巻き起こしたマインドフルネス瞑想は、特に有名であろう。マインドフルネス（mindfulness）という言葉は、1881年イギリスの東洋学者 William TRD が仏教典に出てくるパーリ語の sati の英訳にあてた言葉で、物事に執着せず、あるがままに受け止めることで、心の平安を得ることを指す。本邦でも2013年頃より一大ブームとなり、日本語では「心にとどめておくこと」、「気づき」と訳されている。現在、マインドフルネスの定義にはさまざまなものがあるが、医療現場では、「あるがままの状況に対して意図的に、今のこの瞬間に、評価せずに、注意を向けることで生じる気づき」と定義され、宗教的な要素が排除され活用されている（Williams JMG et al., 2007）。

Gunaratana BH (2011) は、伝統的な上座部仏教（テーラワーダ仏教，南伝仏教，小乗仏教とも言う），のパーリ語文献には，瞑想にはサマタ（samatha）とヴィパッサナー（vipassana）の二種類があると述べている。この二つの瞑想では，それぞれ心の能力や働き，意識の質が異なっている。ヴィパッサナーは「智慧」と訳され，いまこの瞬間に起きていることを起きているがままに明確に気づくことで，サマタは，「集中」や「落ち着き」と訳され，心のある一つだけの対象だけに集中させ，さまよわせないようにすることである。いわゆるマインドフル瞑想と言われる場合は，前者のヴィパッサナーを指している。

その他，現在，瞑想には様々なものが確認されているが，特にヨーガには色々な流派があり，被験者によって用いた方法，練習の仕方，達成度が全く異なっている。瞑想研究の難しさの一つはこうした点にあるとも言えるが，ストレス解消学の第一人者であるハーバード大学の Benson H (2001) は，Maharishi MY というヨーガ行者が編み出した超越瞑想（Transcendental Meditation: TM）が比較的條件が統一されたものと考え，1970 年頃より TM の研究に取り組み始めた。上述のような理由で，米国での瞑想研究の多くはこの TM によるものである。西川（2023）の昨年度の研究でも，相対的に良好な結果を示していたのは，この TM 関連の瞑想であった。世界的音楽グループであるビートルズが取り組んだことでも注目を集めたこの瞑想は，物理学を学びヨーガの教えを受けた Maharishi MY が，自分が学んだ物理学の見地からヨーガの本質的ではないと思われる部分を取り除き，西洋人が簡単に理解できるようヨーガに改良を加えたものとされている。彼の方法は座位で行われ，インストラクターによって選ばれた非公開のマントラ（日本語では真言とも訳される）と呼ばれる祈りを表現した短い言葉が何度も繰り返される。高度な集中力や，特別な心や身体のコントロールを必要とはせず，初心者は誰でも短時間の練習で，簡単に瞑想できるようになると考えられている。

II-2. PTSD 治療と身体性

現在，トラウマ・PTSD の生理学的メカニズムにおいては，HPA 軸と呼ばれる防衛システムが主流である。HPA 軸とは，視床下部・脳下垂体・副腎の 3 つの部分の連携による「闘争・逃走」システムのことで，トラウマ性の出来事を体験し，闘うことも逃げることもできない場合，大脳辺縁系は，もう一つの自律神経である副交感神経系も同時に活性化させる。その後，双方の神経系が過覚醒状態である身体症状が慢性的となると，心理的，外部環境的な誘発因子（トリガー）によって容易に PTSD が発症するとされている（Rothschild B, 2000）。

このような場合，大脳辺縁系に属する情動の発生や記憶に大きな役割を果たす扁桃体や海馬では，以下のようなことが起こっている。まず，扁桃体は，ストレスとなる出来事に対する感情と反応を処理し蓄積する。恐怖や嫌悪等ネガティブで高負荷な感情は，それらの感情と結びつく身体感覚と一緒に大脳皮質において潜在記憶として記録される。トラウマ性の出来事を体験した場合でも，扁桃体のこの機能は維持され，感情の乱れ，身体感覚の障害，行動衝動の混乱等が起こり，どこで覚醒したかの文脈性が，それらの症状に関する顕在記憶的な情報とつながらないまま，潜在記憶の中に存在し続ける。一方，海馬は，

時間と空間の中に記憶を文脈的または時間軸的に位置づける機能を果たす。情報は海馬を通じて処理された後に、大脳皮質に顕在記憶として記録される。トラウマ性の出来事を体験し自律神経系の覚醒が過度に高くなると、多量のストレスホルモンの分泌によって、記憶に時系列性（文脈）を与える海馬の機能が働かなくなり、トラウマ性の出来事が、過去の体験として時間軸上に定着できず、顕在的なものとして記憶されなくなる（久保，2011）。

このような大脳辺縁系の働きは、わたしたちの認知機能にも大きな影響を及ぼしている。Goleman D. (1995) によると、人間には“認知の知性”と“感情の知性”という二つの知性があり、近年の発見で、“認知の知性”を司る大脳新皮質と“感情の知性”を司る大脳辺縁系は、双方向的な神経によってつながり、互いに影響し合っていることが判明している。さらに、意識的に物事が理解される前に、それが好きか嫌い、また安全か危険か等が既に「無意識」（“感情の知性”）で判断されていると考えられており、究極の状態下で人間は、“感情の知性”の方が優位に働くとされている（LeDoux J., 1996）。

扁桃体を含む大脳辺縁系には、感情的なものとしての記憶が書き込まれるが、この神経回路は曖昧であり、記憶は関連すると思われるところに分類されるものの、時系列に関係なく書き込まれる。そのため、ある出来事や刺激に対して、過去の類似する要素のある身体記憶、潜在記憶と結びつけてしまい過度に反応することがある。つまり、トラウマ性の出来事の体験により、わたしたちの記憶や認知に大きな狂いや歪みが生じる可能性が高くなるのである。PTSD 治療にはこの記憶や認知の整理が求められるが、上述のように感情による記憶の書き込みが強く作用しているため、非言語的な感情（身体性）への働きかけが重要になってくるのである。

II-3. マインドフルネス瞑想と超越瞑想 (TM) の効果

マインドフルネス瞑想等が PTSD 症状にどのように作用するのかを考える前に、マインドフルネス瞑想の一般的な効果について、以下に挙げておきたい。

Shonin E et al. (2016) によると、マインドフルネス瞑想に基づく介入の効果には、1) 脳構造の変化（神経機能画像で証明されている）、2) 自律神経系の覚醒レベルの低下（迷走神経優位となりリラックスする）、3) 知覚のシフト（思考・感情・刺激に対する距離を取り、心理的・身体的苦痛を客体化する）、4) スピリチュアリティの増加（無我・諸行無常を知ることにより、逆境や孤独に耐えられるようになる）、5) 状況への気づきの増加（自らを取り巻く刻々と変化する状況の成り行きを予測し、適切に対応できるようになる）、6) 価値の明確化（価値観を明らかにし、人生の意味を見出す）、7) 自己の気づきの増加（自分のマイナス感情や思考パターンを正しく認識する）、8) 依存の代替（ドラッグ・アルコール・ギャンブル等といった「悪い依存」を瞑想・マインドフルネス等の「良い依存」に置き換える）、9) 衝動サーフィン（依存により生じる衝動をやり過ぎず）、10) あるがまま（こだわりをなくす）、等が挙げられている。1) の脳構造の変化では、前部帯状回皮質や左海馬等の変化が認められている。この前部帯状回皮質や海馬は、川村（2007）によると、PTSD との関連で注目されている部位である。また別の報告では、熟達した瞑想者の

島皮質および前頭前皮質（ブロードマン領域 9 および 10 の領域）における脳組織（灰白質）の体積が対照群より大きいという報告、さらに、訓練の過程で最も顕著なストレス減少を示した被験者の場合、不安処理に関係した領域である扁桃体の体積がマインドフルネス訓練によって減少したという報告もある。また、心理的ストレスに顕著な低下がみられた瞑想者は、修練期間の終わりには、細胞の寿命の調節に関わる分子（テロメラーゼという酵素）の活動も活発化していたとされている（Ricard M et al., 2014）。

一方、TM を対象にした研究では、主に、瞑想中に生体の 1) 酸素消費率が大幅に減少し、2) 血中乳酸濃度が著明に減少したことが報告されている。乳酸は骨格筋の代謝の結果生成される物質で、不安に関係するといわれている。また、3) 心拍数の低下や 4) 呼吸回数の減少も確認された。さらに、5) 瞑想熟達者の血圧は、実験の前、最中、後のいずれの期間も低い状態が維持されたという報告もある（Benson H, 2001）。

以上で述べたように、瞑想等には不安やマイナス感情やストレス等を低減させ、前部帯状回皮質や海馬等の PTSD との関連で注目されている部位にも影響を及ぼす可能性が見込まれているのである。

III. 静座瞑想とそれ以外の瞑想との関係

「II. 瞑想と身体性」では、主にマインドフルネス瞑想と TM について取り上げたが、瞑想には様々なタイプのものがある。ここでは、マインドフルネス瞑想と同じ起源である仏教の一派から、主に日本の天台宗および真言宗で用いられる修行プログラムで、身体性がどのように考えられどのような位置を占めているのかを概観する。

大内（2016）によると、仏教では、基本、心と身体は相互依存の関係にあると考えられている。また、古代中国思想の基礎となる陰陽思想および五行思想でも、人間の身体は精神と生理的身体の統合体とみなされており、こうした思想が中国における仏教思想の展開にさらに大きな影響を及ぼした。日本の大乘仏教の中では、特に、9 世紀初頭中国から最澄によって日本にもたらされた天台宗や、同時期、中国の真言密教を基に空海が開いた真言宗に、このような思想が色濃く反映されており、修行者の身体的感覚は重要視されていた。

先ず天台宗は、6 世紀半ば以降中国天台の祖智顛が『法華経』に基づく教義と実践活動を発展させたものである。「仏智の獲得」を目指すことが究極の目標となっており、そのための実践活動の中心には、眼耳鼻舌身意の六根の浄化が置かれた。「六根」という概念は、眼（視覚）、耳（聴覚）、鼻（嗅覚）、舌（味覚）、身（触覚）、という生理的感覚とそれを意識化する作用＝意（心）とを一纏まりで捉えており、それは、修行者の生理的本性と精神活動とをひとつの有機的統合体として理解することである。智顛はこれを、インド、中央アジア、中国とさまざまな出所をもつ多様な瞑想法を基に体系として纏め、四種三昧という修行プログラムの実践で成し得るものと考えた。四種三昧は常坐三昧、常行三昧、半行半坐三昧、非行非坐三昧の 4 つから成るが、具体的な三昧法として三種の懺悔行法を指定している。半行半坐三昧に方等三昧懺法と法華三昧懺法、非行非坐三昧に請観世音懺法で

ある。智顛が整えたこれらの懺悔行法は、坐禅を重要な要素として含んでいるが、行法の各次第は口唱、身体動作、そして関連する観想の組み合わせによって行すべきとしている。一方の真言宗は、佐々木（2017）によれば、インドのヒンドゥー教やバラモン教の呪術的な要素を取り入れて生まれた密教を起源に持つ。初期の密教（7世紀頃）では、災難や不幸を防ぐといった現世利益を成就するために、真言（マントラ）、護呪（パリッタ）、明呪（ヴィディヤー）、陀羅尼（だらに）等の神秘的な力が宿ると信じられた文言を唱えたり、呪術的な儀式を行うことが実践の中心だったが（大内，2016）、8世紀半ば以降、中国の僧侶・景果^{けい か}が根本経典を『大日経』と『金剛頂教』として真言密教の基礎ができ、『華嚴経』の毘盧遮那仏等^{び る しやなぶつ}と合わさりながら、組織的な仏教教義が確立されていく。これを受け継ぎ日本で真言宗を開いたのが空海である（9世紀初頭）。『大日経』が根本経典になったことにより、密教的儀礼を行う目的は「仏智の獲得」に変わり、「三密加持^{さんみつ か じ}の行」が実践の基本となった。三密とは身密^{しんみつ}（印を手で結び）・口密^{くみつ}（真言<マントラ>を唱え）・意密^{いみつ}（宇宙の真理を心に思い描く）の三つの修行を指すが、それは、大日如来との合一を体得する（大内，2016）ための神秘的な特殊儀礼でもあるのである。

このように、真言、天台いずれにおいても、「仏智の獲得」という究極の目的に口唱や身体動作は大きな意味を持っていた。

IV. 瞑想等の活用例

IV-1. マインドフルネス瞑想を用いた精神療法

ここでは、マインドフルネス瞑想等が今どのように活用されているのかを概観する。

Germer CK et al. (2013) によれば、マインドフルネス指向の精神療法は以下の3つのアプローチに分類される。1) マインドフルネス瞑想を個人的に実践する治療者が行う『マインドフルネス実践者による治療』、2) 例え話等を活用してマインドフルネス瞑想のスキルや考え方を教示する『マインドフルネスを教示する精神療法』、3) 瞑想の仕方を具体的に指導する『マインドフルネスに基づいた精神療法』である。さらに、『マインドフルネスに基づいた精神療法』には、マインドフルネス訓練を中心とする介入と、マインドフルネス訓練を介入の一部に含むものの2つがあり、その内、PTSDに特化した介入法で前者のものとしては、マインドフルネス認知療法 (Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT)、マインドフルネス暴露療法 (Mindfulness-Based Exposure Therapy: MBET)、マインドフルネス段階的トラウマセラピー (Mindfulness-Based Phase-Oriented Trauma Therapy; MB-POTT)、後者のものとしては、メタ認知療法 (Metacognitive Therapy: MCT)、コンパッション・フォーカスト・セラピー (Compassion Focused Therapy: CFT) または Compassionate Mind Training: CMT) 等がある。

IV-2. PTSDに有効とされる瞑想等を取り入れた心理療法

PTSDに有効とされる瞑想等を取り入れた心理療法についても、いくつか挙げてみたい（表1～3参照のこと）。PTSDの通常治療によく利用される Shapiro F (2017) の EMDR では、第6段階でボディ・スキャンが用いられており、PTSDの児童用治療プログラム

として注目を集めている Cohen JA et al. (2017) の TF-CBT では、基本となる治療要素「PRACTICE」の内、Rでリラクゼーションスキルの習得が求められている。このリラクゼーションスキルには、瞑想等が含まれる。また、最近注目されつつある Levine P (2005) の SE では、第2 グループでトラッキングとばれる特定の感覚等を追跡するボディ・スキャンに類似する作業が行われる。つまり、このような治療法の中で、マインドフルネス瞑想等は既に活用されているのである。

表1 EMDR(Eye Movement Desensitization and Reprocessing)

第1段階 (クライアントの 成育歴・病歴聴取)	主訴に関連する情報を収集して事例概念化を行い、治療計画をたてる。EMDRへの導入を行い、治療契約を結ぶ。
第2段階 (準備/安定化)	クライアントは自らが体験した外傷的体験への暴露により、精神的に不安定な状態となる可能性が高まる。この段階では、そんな場合の対処方法を用意し練習する。
第3段階 (アセスメント)	トラウマ記憶の体験的要素を同定する。そして、トラウマ記憶に伴う感情と自覚的障害単位、苦痛を身体で感じている場所を明らかにする。
第4段階 (脱感作)	ターゲット記憶に焦点をあてたところに両側性刺激を加え、深呼吸の後、体験に何が起きているかを簡潔に報告してもらい、再び両側性刺激を加えることを繰り返す。
第5段階 (植え付け)	肯定的認知とターゲット記憶と一緒に思い浮かべながら両側性刺激を加え、認知の妥当性が完全に本当または生態学的に妥当なレベルになるまで続ける。
第6段階 (ボディ・スキャン)	トラウマ出来事と肯定的認知を思い浮かべ、全身をスキャンし、何か身体感覚があれば、両側性刺激を用いて解消または強化する。***
第7段階 (終了)	記憶の処理の途中でセッションの終了時間になり、苦痛が残っている場合は、クライアントが落ち着き、安全に面接室を出ていけるよう援助する。
第8段階 (再評価)	前のセッションで扱った記憶の処理が完了しているかを確認する。未完了の場合は処理を再開し、完了している場合は治療計画に従って次の手続を行う。

(Shapiro F, 2017; 菊池, 2019)

表2 ト라우マフォーカスト認知行動療法 (TF-CBT)

Assessment and case conceptualization:	TF-CBT実施に先立ってトラウマ体験やトラウマ関連症状を適切に評価し、ケース全体を把握する。
Psychoeducation about child trauma and trauma reminders:	子どものトラウマのタイプ別にそのメカニズムを学ぶ心理教育を行う。
Parenting component including parenting skills:	養育者は子どものトラウマ症状に適切に対応できるようにさまざまなペアレンティングスキルを学ぶ。
Relaxation skills individualized to child and parent:	リラクゼーションスキルを習得する。***
Affective expression and modulation skills tailored to youth and family:	子どもと家族に合わせた感情表出と調整のスキルを習得する。
Cognitive coping: cognitive triangle:	認知の三角形を習得する。
Trauma narration and processing:	トラウマナレーションとプロセッシング。最も中核となる要素。子どもはここでトラウマ記憶と向き合い、それを整理していく。
In vivo mastery of trauma reminders:	実生活内での段階的な暴露を行う。
Conjoint child-parent sessions:	完成したトラウマナレーションを親子で共有し、トラウマに関する親子のコミュニケーションの強化を図る。
Enhancing future safety and development:	これまで習得したスキルを統合し、子どもが本来の発達力を取り戻し、プログラム終了後にも習得したスキルを実践し続けることができるよう支援する。

(Cohen JA, 2017; 亀岡, 2019)

表3 ソマティック・エクスペリエンス (Somatic Experiencing: SE)

第1グループ (準備段階)	フェーズに対応したエクササイズを通して、自分は解離しているという感覚が減少し、身体によって支えられているという感覚の増大をはかる。
第2グループ (トラッキングの技術を身に付ける)	身体のどの部分がエネルギー過多で、どの部分が欠乏しているのかを感じる必要がある。フェーズに対応したエクササイズを通して、自分の身体のどこがどのように感じるのかを知る。感じとり、動くことによって、身体感覚を整えていく。
第3グループ (滞っているエネルギーを開放する)	本能として持つ攻撃性や逃走反応と接触することで、体内の特定の部分に滞っているエネルギーを開放する道を開く。フェーズごとのテーマで、滞っているエネルギーを開放するエクササイズを行う。
第4グループ (完結)	闘うか逃げるかの反応から抜け出し、「今・ここ」に戻り、そして外部の環境に存在する物や植物や動物や人と意味ある触れあいを作る。

(Levine P, 2005; 久保, 2011)

V. 考察

本研究では、瞑想の効果として、特にマインドフルネス瞑想と TM の研究報告を中心に述べてきたが、Lang AJ et al. (2020) でも西川 (2023) でも、相対的に PTSD 治療に効果が期待できるとされていたのは TM 関連の瞑想の方であった。この結果には様々な要因が考えられよう。「II-3. マインドフルネス瞑想と超越瞑想 (TM) の効果」でも述べた通り、一つ目の要因としては、条件が比較的統一されているため研究が行いやすく、また初心者であっても比較的短時間の練習で簡単に取り組むことが可能であることが挙げられよう。瞑想の研究では、通常、初心者と熟達者では、効果に違いが出るとされている (安藤, 2003) が、TM の場合は、対象者を集めた初期の実験において、熟達者の実験前の血圧が低かった、つまり、元々低かった程度の違いしか報告されていない、効果に大きな違いが出難いのである。二つ目の要因としては、上述の要因であるが故に、そもそも実施される研究の絶対数が異なっていることが考えられる。米国での研究の数多くが TM を対象としたものである (安藤, 2003)。さらに、三つ目の要因として、筆者は身体性のより深い関与が考えられるのではないかと思っている。TM は、Maharishi MY がヨーガに改良を加えたものである。ヨーガでは一般的に、呼吸の調整、イメージの活用、何らかのポーズ(動作)等が求められ、通常の瞑想よりも身体の関与が高い。TM ではマントラを唱えることが求められるが、マントラを声に出すという場合 (出さない場合もある)、聴覚に刺激を与えるだけでなく自らの声帯も用いることになる。また、マントラを声に出す場合は一定のリズムで呼吸することにもなるので、自然と呼吸の調整も行われる。このように、TM は通常の瞑想よりも身体の関与が高い。これに対して、いわゆるマインドフルネス瞑想と言われる場合は、基本、ヴィパッサナー (静座瞑想、歩行瞑想も含む) のことを指すが、身体動作が極めて抑えられたものである。

さて、Cannon WB が、ストレス下でわれわれが自ら闘うか逃げるかに適した体の状態を作る反応を闘争・逃走反応 (fight or flight response) と呼んだのに対して、Benson H (2001) は、自らの力で体を癒し回復させる脳力のことをリラクセーション反応とした。このリラクセーション反応が定期的に起こっている人は、闘争・逃走反応がもたらしめている状況に効果的に対処できるとされており、TM の他に、禅、ヨーガ、自律訓練法、筋肉弛緩法、催眠によるリラクセーション、感情循環法等も同様の反応が起こるとされている。彼はまた、この反応を起こすには、文化に関係なく次の四つの基本要素があるとしており、第一に静かな環境、第二に集中する対象、第三に受け身の態度 (最も重要な要素、感覚にとらわれるのではなく、受け流そうとすること)、第四に楽な姿勢で、20分は同じ姿勢が保てるような楽な姿勢をとる (大抵は座った姿勢が良い) ことを挙げている。PTSD およびトラウマの並存症状として、うつ、不安、ストレス、睡眠障害、疼痛等が挙げられるが、リラクセーション反応により、少なくとも、これらの症状の緩和が見込まれる可能性は高いであろう (Ricard M et al., 2014; Benson H, 2001; 西川, 2023)。また、前述の通り、前部帯状回皮質や左海馬の変化は PTSD 治療に期待が持てるものと言える。

「III. 静座瞑想とそれ以外の瞑想の関係」では、日本の天台宗および真言宗で用いられる

修行プログラムにおいて、身体性がどのように考えられどのような位置を占めているのかを概観した。両宗派とも、「仏智の獲得」という究極の目標に向かい、行として通常の静座瞑想に加え、口唱、身体動作等が取り入れられている。智顛の『法華三昧行法』には、「坐禅を始めようと意が欲しない場合はされに端坐して読経せよ、あるいは、もし坐禅をならつていず、ただ経を誦して懺悔をしたいのであれば、行（ぎょう）道（どう）（経を唱えながら歩くこと）しながらあるいは坐しながら読経せよ」という指示がなされており、読経が坐禅に匹敵するほどの位置付けがなされている（大内，2016）。研究によっては、マインドフルネス瞑想と TM の比較に代表されるような、静座瞑想とそうでない瞑想の比較が行われ、その結果が短絡的な解釈につながりかねないものもあるが、大内（2016）が指摘するように、筆者も両者は相互補完的な関係にあると捉えており、どのようなものが今現在の自分に求められるかは、その時々状況や個人の感情や気分の状態、そして嗜好性にもよると考えている。

「IV. 瞑想等の活用例」では、マインドフルネス瞑想を用いた精神療法や PTSD に有効とされる心理療法の中で、瞑想等がどのような位置を占め実際に活用されているのかを概観した。PTSD 治療だけではなく様々な精神疾患に取り入れられようとしている瞑想だが、活用の際には、以下の点に留意する必要がある。先ず、Benson H（2001）によれば、リラクゼーション反応に至る方法のどの方法を用いたとしても、定期練習を止めてしまったら、数日でその効果の恩恵が得られなくなる可能性があるとされている。一方で、毎日何週間も過度に行うと、感覚が麻痺して幻覚をおこす可能性が高くなるともされており、注意が必要である。臨済宗中興の祖白隠^{はくいん}が修行中に酷い幻覚妄想状態に陥り、これを内観法と軟酥^{なんそ}の法（白隠が考案したとされる観想法）で癒したとされている禅病（安藤，1993；齊尾，2018）にも似た状態と考えられよう。このような状態を考慮すると、特に病気の人が瞑想等を治療に用いる場合には、医師の治療と指導が求められるであろう。現在、PTSD 治療に瞑想等が用いられた研究では、先述の通り、ヨガや瞑想には様々なタイプのものがあり作用機序が明確ではないこと、対象者が偏っていること（退役軍人を対象にしたものが多い）、サンプルサイズが小さいこと等が効果の検証で問題視されている（Lang AJ et al., 2020）。本邦では、RCT（Randomized Controlled Trial）と呼ばれる量的研究が殆どなく、事例研究が中心だが、MBCTを PTSD 治療に適用しようとしている家接（2020）が、PTSD 患者は静止した状態で身体感覚に意識を向けるのを避ける傾向があるという点を指摘しており、歩行瞑想が推奨されていることについては留意すべきであろう。

瞑想の研究はまだまだこれからのものと言えるが、PTSD 治療に瞑想等を用いる場合には、PTSD の病態理解をベースに、治療者はその時その時の個人の状態や嗜好性にも沿った対応が可能のように、自ら体験的知識を積み重ねておく必要があると思われる。筆者の場合は、特に中国天台の祖智顛の教えに倣い、静座瞑想、身体動作を伴う瞑想（歩行瞑想、ヨーガ等）、そして聴覚刺激や口唱を伴う瞑想（マントラ・読経・声明・鳴り物・音楽等を用いる瞑想）の3つのパターンについては、最低限自分自身でも体験した上で、その活用方法を検討したいと考えている。

引用文献

- 安藤 治. 瞑想の精神医学：トランスパーソナル精神医学序説. 春秋社, 1993.
- Benson H, Klipper MZ. *The Relaxation Response*. New York: William Morrow Paperbacks, 2000. [中尾陸宏, 熊野宏昭, 久保木富房訳 リラクゼーション反応. 星和書店, 2001]
- Cohen JA, Mannarino AP, Deblinger E. *Treating Trauma and Traumatic Grief in Children and Adolescents, 2nd Edn*. New York : The Guilford Press, 2017.
- Germer CK, Siegel RD, Fulton PR. *Mindfulness and Psychotherapy, 2nd Edn*. New York : The Guilford Press, 2013.
- Goleman D. *Emotional intelligence*. New York: Bantam Books, 1995 [土屋京子訳 EQ-こころの知能指数. 講談社, 1998)
- Gunaratana BH. *MINDFULNESS IN PLAIN English*. Massachusetts: WISDOM PUBLICATION INC., 2011. [出村桂子訳 マインドフルネス - 気づきの瞑想 -. サンガ, 2012]
- 家接哲次. マインドフルネス認知療法による PTSD 治療. *精神科治療学* 2020; 35 (6) : 621-627.
- Jha A. Being in the Now. *SCIENTIFIC AMERICAN MIND* 2013 Mar./Apr. 2013; 26-33. [編集部訳 マインドフルネスの効用. *日経サイエンス* 2015 年 1 月号特集 「瞑想する脳」 2015; 1 : 44-51.]
- Kabat-Zinn J, *FULL CATASTROPHE LIVING : Using the Wisdom of Your Body and Mind to Face Stress, Pain, and Illness*. New York: Random House, 1990. [春木豊訳 マインドフルネスストレス低減法. 北大路書房 2007]
- 亀岡智美. トラウマフォーカスト認知行動療法 (TF-CBT). *トラウマティック・ストレス* 2019; 17 (1) : 45-53.
- 川村光毅. 扁桃体の構成と機能. *臨床精神医学* 2007; 36: 817-828.
- 菊池安希子. 眼球運動による脱感作および再処理法 (EMDR) : 発展の歴史から本邦における課題へ. *トラウマティック・ストレス* 2019; 17 (1) : 38-44.
- 久保隆司. ソマティック心理学. 春秋社, 2011.
- Lang AJ, Niles B. Complementary, Alternative, and Integrative Interventions. In Forbes D, Bisson JI, Monson CM, Berliner L, Alisic E. (Eds.) *Effective Treatments for PTSD: Practice Guidelines from the International Society for Traumatic Stress Studies*. New York : The Guilford Press, 2020 : 343-365.
- LeDoux J. *The emotional brain: The mysterious underpinnings of emotional life*. New York: Simon and Schuster, 1996. [松本元, 川村光毅, 石塚典生, 湯浅茂樹訳 エモーションナル・ブレイン—情動の脳科学. 東京大学出版会, 2003]
- Levine P. *Healing Trauma: A pioneering program for restoring the wisdom of your body*. Boulder, CO: Sound True, Inc., 2005.

- 松村 明 (編集) 大辞林 第四版. 三省堂, 2019.
- Mcfarlane AC. Post-traumatic stress disorder is a systemic illness, not a mental disorder: Is Cartesian dualism dead? *Medical Journal of Australia* 2017; 206 (6) : 248-249.
- 西川昭子. PTSD 治療における統合医療 (補完代替療法) の可能性についての検討. *心的トラウマ研究第 18 号* 2023; 印刷中.
- 大内 典. 仏教の声の技 - 悟りの身体性 -. 法藏館, 2016.
- 大谷彰. マインドフルネス実践抗議 - マインドフルネス段階的トラウマセラピー (MB-POTT) -. 金剛出版, 2017.
- Ricard M, Lutz A, Davidson RJ. Mind of the Meditator. *SCIENTIFIC AMERICAN* 2014 Nov. 2014; 38-45. [編集部訳 瞑想の脳科学. *日経サイエンス* 2015 年 1 月号 特集「瞑想する脳」 2015; 1 : 37-43.]
- Rothschild B. The body remembers: The psychophysiology of trauma and trauma treatment. New York: Norton, 2000. [久保隆司訳 PTSD とトラウマの心理療法 - 心身統合アプローチの理論と実践. 創元社, 2009]
- 齊尾武郎. マインドフルネスの臨床評価: 文献的考察. *臨床評価* 2018;46 (1) : 51-69.
- 佐々木閑. 別冊 NHK 100 分 de 名著 集中講義大乘仏教 - こうしてブッダの教えは変容した -. NHK 出版, 2017.
- Shapiro F. *Eye Movement Desensitization and Reprocessing (EMDR) Therapy; Basic Principles, Protocols, and Procedures, 3rd Edn.* New York: Guilford Publications, 2017.
- Shonin E, Van Gordon W. The mechanisms of mindfulness in the treatment of mental illness and addiction. *Int J Ment Health Addict.* 2016; 14 (5) : 844-849.
- Williams JMG, Teasdale JD, Segal ZV, et al. *The Mindful Way Through Depression : Freeing Yourself from Chronic Unhappiness.* New York : The Guilford Press, 2007.
- Wolf EJ, Schnurr PP. Posttraumatic stress disorder-related cardiovascular disease and accelerated cellular aging. *Psychiatric annals* 2016; 46 (9) : 527-532.