

【特集 地方創生 SDGsとマインドフルネス SIMT】

日本発のマインドフルネス SIMT 自己洞察瞑想療法

～ うつ病を治し生きぬく、がんになっても

マインドフルネス総合研究所 大田 健次郎

【要約】

自己洞察瞑想療法 (SIMT) は、マインドフルネス心理療法の一つであるが、感覚などを無評価で観察することにとどまらず、対人関係において生じる認知、行為などにある自分の側から見た評価基準 (本音) までも観察するのが日本で開発された心理療法である。SIMT によってうつ病が治る例が多数あるので、職場、学校、家庭における自殺防止に貢献できそうである理由を説明したい。SIMT は、禅の実践哲学、西田哲学、うつ病の精神医学、脳神経生理学などの学問的な知見を基礎にして、日本で体系化された心理療法である。観察実践の指針は、自分が誠実 (至誠) であるかということである。具体的には、自分の考えや行為が自己中心的であるために、自分や相手を苦しめないか観察して今の瞬間の行動を変えていくような心理療法である。薬物療法で治らなかったうつ病や非定型うつ病、パニック症、PTSD、過食症、慢性的な痛みなどの患者に完治がみられた。薬や他の心理療法で治らない場合に、考慮していただきたい。本稿では、SIMT の概要を説明する。

●Key words : 日本のマインドフルネス SIMT、エゴイズムの心の評価観察、至誠、うつ病の完治、自殺の予防

はじめに

日本で開発されたマインドフルネス瞑想療法が自己洞察瞑想療法である。感覚、思考、感情、行動の影響を評価観察して、価値崩壊の反応を抑制して、価値実現の人生をめざす万人共通の心の使いかたを習得する。自分と相手、他者の価値を崩壊させないように個人の価値、生命を尊重して共生社会を実現していく心の観察法である。昭和にブームになった禅的な生き方に類似するが、宗教的な説明はなく、坐禅するだけとか公案を用いるような宗教的な指導法ではなくて、西田哲学や脳神経生理学やうつ病の医学などを参照している。背景で働く独断的な評価基準 (本音という) の観察を重視する。本音が自分や他者を苦しめる。専門家が差別的発言をして批判されることが頻発するように偏見もある本音は自覚がないことが多い。SIMT は、感情、本音の観察、衝動的な反応の抑制のトレーニングを繰り返すことで、適応障害やうつ病に陥る嘆きの思考(それが脳内にストレス反応を起こす)を少なくすること

により改善するよう支援する。

第1節 欧米のマインドフルネスとの違い

欧米のマインドフルネスは、対人場面でない時に無評価で観察することが主であるが、SIMT は、対人場面でも、感覚にとどまらず、思考、感情、欲求、行動などすべての意識現象の背後にあってそれらに影響している私欲的、自己中心的な見方 (本音という) を評価観察して、自己他者の価値を崩壊させないような発言、行為を表出するように、トレーニングする手法である。

自分で気づきにくい独特の嫌悪、執着の基準 (本音) に気づいて、その影響による発語や行為が、対人関係を悪化させたり、対人関係で苦しんだりすることで引き起こされる精神疾患を治癒する効果が見られた。欧米の無評価観察では扱えない問題の改善が報告されている (本誌 p40, 46)。

人は、みな、この世界に生まれてそれぞれの人生を生きていく。この時、自分とは何だろう、世界とは何だろう、人生とは何だろうという問題が生じる。この

ことで深刻に探求した歴史と伝統があった。

このような問題を東洋では、大乘仏教によって探求してきたのであるが、仏教は日本で頂点に達したとされる(竹村牧男, 2021)。自己と世界の関係について、論理的に一つの哲学的な説明をしたのが西田哲学である。西田哲学は、仏教実践の究極に達して知る自己と世界についての真相も論理的に説明している。

そこには、生きていく生活の中での認識のしかた(認識論)、つらいこと不快なことの多い人生をどのように生きていけばいいのかという生き方(実践論)、そして、そもそも自己とはどういう存在であるか(実在論)、という3つの人生哲学がそろったのが西田哲学である。この実践指針がひとことである。西田哲学を理論的な基礎にして、生涯かけて、ものごとの見方、行動の仕方、自己の真相を究明していく自己と世界の観察および生き方の指針が至誠であり、それを具体的なマインドフルネス心理療法として構成したのが、自己洞察瞑想療法である。

そのうち、初歩的な段階のトレーニングでうつ病などの精神疾患を改善する段階の意志的の自己の段階のトレーニングがある(詳細は、大田健次郎, 2013)。ついで、精神疾患ではなくて、誰もが自己他者を傷つけないように本音、エゴイズムの心理を観察しながら共生社会の実現のために働く至誠の叡智の自己の段階(大田, 2014)がある。さらに、がん患者が告知後うつ病になることなく、深い自己を究明しながら生きていく人格的の自己の段階のトレーニングがある(大田, 2022)。

本稿では、うつ病などを改善し自殺を予防する段階のSIMTについて述べる。

第2節 共生の理念、至誠

日本には、私欲のあからさまな表出を抑制しようとする精神があった。西田哲学が「至誠」ということであらわした実践理念である。私欲的でない、自己だけの利益をはからない、世界の立場で見て、考え、行為することである。竹村牧男は『宗教の核心』で、鈴木大拙の禅者の社会観を紹介している。個人の自由を認めて、他者を抑圧、排除しない、利己的でない、他を陥(おとし)れて私を営むことでない、「全体主義的」でない、物事を論理的に取り扱うことで感情を入れることでない、群衆心理の傀儡とならない、などの実践理念を提言している。

また同じく『宗教の核心』で、尾関周二の共生の理

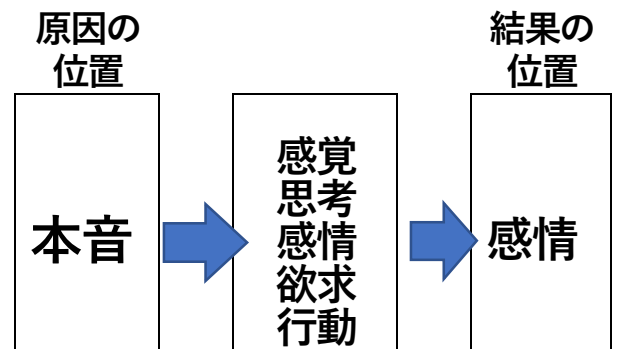
念を紹介している。同化や排除でなくお互いの違いを承認する、対立は暴力で解決しない、多様性を尊重しつつ理解を拡大していくなど、多様性を認めて共生していく社会を理念とする。日本で開発されたマインドフルネス心理療法SIMTは、こういう至誠の理念を生活の場面で具体的に実践しようというものである。(詳細は、大田, 2022)

第3節 各人の独自の好き嫌いの基準=本音

「マインドフルネス」とは自分の意識現象を観察することである。マインドフルネスの流派のうちでも、自己洞察瞑想療法(SIMT)は「本音」の観察を重視する。至誠でない本音は、自分や他者を苦しめる発言や行動をするからである。

本音は、自分が見たり聞いたり、考えたり、行動したりする時に、それに影響する色眼鏡、フィルターのように作用する評価基準である。原因の位置にある。似たものに「感情」があるが、感情は結果の位置にある。(参照: 図5-1)

図5-1 本音と感情



評価とは、好き-嫌い、良い-悪い、善だ-悪だ、それでよい-それではだめだなど、多数の評価基準がある。善悪には、自分の考えによる善悪のほか、法律上、倫理上、人道的な善悪などもある。

また、本音には、嫌悪系(嫌い)、執着系(好き)、不知無知系、不信慢心系、行動基準、善悪判断基準系などがある(大田, 2013, p113)。強い感情が起きる出来事があったり、弱い感情でも繰り返し起こすと、やがて「本音」が形成される。意識の階層の浅い本音から深い本音がある(表5-3、大田, 2022, p126)。

こういう本音を現実の生活の行動の瞬間に観察する。

第4節 現実の生活場面での評価観察

瞑想時に無評価で観察するだけのマインドフルネスとは違って、SIMTでは、対人関係で独特の観察の仕方がある。他者を評価し、傷つき怒り、そして自分の言葉や行為が他者を傷つけ、怒りを招き、批判される。対人関係においては、自分も他者も不幸にしないように自己のすべての作用を点検評価する統合的な意志作用を用いていくトレーニングをする。そこで、対人場面かそうでない場面かで、観察の仕方が違ってくる。場面は表5-2のように区分できる。(参照:表5-2)

第1) 評価は社会的交流・対人場面で起きる

人はみな、社会から物サービスを受けて、自分も社会に物サービスを提供する関係網の中で日々生活している。これを「社会的交流」と呼ぶことにする。職場、学校、病院、インターネット世界などが例である。社会的交流ではあるが、物サービスの授受ではないのが「家庭」である。

そして、他者と直接に対面して、会話をしたり、対面で物サービスを提供する瞬間がある。これを「対人場面」と呼ぶことにする。社会的交流のための時・場所は、対人場面と、文書を作成している時とか、調査研究している時とか、直接の対人場面でない時・場所もある。

表5-2 対人場面・社会的交流

◆社会的交流 (家庭以外)
【対人場面】 対話中、サービス提供中、利用中
【非対人場面】 物の生産作業、文書作成、計画作成、準備作業など。未来において【対人場面】に出ていくものの準備・制作の行為中。または過去の【対人場面】の思い出
◆社会的交流 (家庭)
【対人場面】 対話中、食事中など
【非対人場面】 単独行動中
◆単独行動
【対人場面】 (なし)
【非対人場面】 瞑想、食べる、歩く、ヨーガ、ボディスキャン、読書など

第2) 人はみな内面の評価基準・本音を持つ

現実の社会は、対人関係の場面、非対面での作業を通して、社会的交流(家庭、職場、病院、インターネット世界、すべての現場)が進展していく。

これらのすべての場面で、人は、物サービスを受け取る時に、自分の基準に合致するか、目的や価値に合致するか評価する。そして、自分が社会的交流のために発した言葉、行為が受け手の基準にあっているか評価される。そして、後になって、過去の言葉、行為を差別だ、ハラスメントだと評価されることもある。

第3) 至誠で見て考え行為

この評価のしかたが起きた時、反応する言葉、思考や行為次第で、自分が不快な感情を起こしたり、相手に不快な感情を起こさせたりする。

アメリカ発の「マインドフルネス」は、瞑想時、歩く、食べるなど「対人場面でない」時の実践であるから、ほとんど不快な感情が起こらない。だから、無評価で黙って瞑想、歩く、食べる等していることができる。しかし、社会的交流では、相手から何かを見聞きした時、評価を起こして不快な感情を起こすので、決して無評価ではない。また、相手にも言葉行為で評価されて感情を起こしたり、差別であるとかハラスメントであると評価されて訴えられることもある。

対面時でない時にも未来に他者に向かって放出される文書やメールを作成したり、有形無形の物、サービスなどの生産物に含まれる差別的内容は、未来の提供時に評価されるので、今作成する時に、将来提供した時点で不快な評価を受けないように注意しながら、作成、生産するように意志作用を働かせる。過去に出した文書や学術論文が後に批判されることもある。このように、人は、多くの時間、場所において、自分でも評価し、他者から評価される。

専門家が持つ評価基準で他者を傷つけ、苦しめ、うつ病に追い込み、自殺させることも起こる。これは、専門家による本音による行為の弊害である。(参照:表5-4)

これが、現実の生活であるから、社会的交流、現在過去未来の対人場面で、評価され、評価するので、これが、順調に進展しないと、不快な感情によって、人間関係がうまくいかないと、仕事がうまくいかないと、状況になって悩む。ひどい状況になると家庭の崩壊、仕事の失敗、離職などに追い込まれる。心の病気になる、自殺も起こる。だから、社会的交流の場面で、

感覚でみる時、考える時、発言行為する時、感情が起きるが、そこにある本音を評価して、目的、価値を崩壊しないような発言、行為を選択する意志作用のトレーニングを実行する(図5-5)。

がんや難病になった時に、死ぬことと関連した本音によって悩みすぎると、うつ病になるおそれがある。メンタルケアが不十分だと自殺も起きる(本誌 p10, 62)。自己意識の観察、死をおそれる本音を観察して、うつ病にならないような生活をする。SIMT による本音の観察は、一生継続できる(大田健次郎, 2022)。

うつ病などを改善するための SIMT は、表5-6のような10段階のトレーニングとして構成した(大田健次郎, 2013)。これを10カ月かけて実践することが、うつ病やPTSDなどの治療法としての SIMT になる。これを健常な人が実践すると、家庭や仕事における場で、対人関係を乗り越えて、うつ病になりにくい生活を送ることができる。(大田, 2022, p40)

自分ひとりで実践できない人には、この SIMT を指導してくれるスキルを持つ人の支援を得ることができる。支援者になるためには、10カ月にわたって、表5-7のような科学的な知見を学習するとともに、実際に課題を実行して講師の批評を得る。そうして、所定の課題を終了した者には、「マインドフルネス瞑想療法士®」(MMT)の資格が与えられる。

第5節 エビデンス・SIMT でうつ病などが治った事例

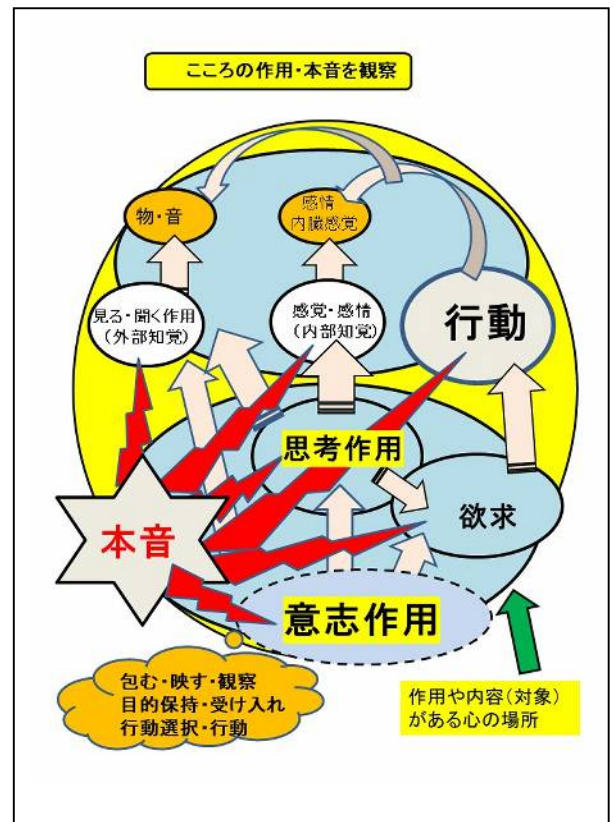
別稿にて、マインドフルメイトの佐藤福男が SIMT によって支援した改善事例(本誌 p40) および、筆者と他の MMT による改善事例(本誌 p46)の一部を報告している。これ以外にも、ほかの MMT もそれぞれのホームページ³⁾上に開示しているものがある。

第6節 なぜ SIMT で治るのか

薬物療法で治らないうつ病が、なぜ SIMT で治るのだろうか。「うつ病の症状と神経生理学」(本誌 p21)で見たように、うつ病になると背外側前頭前野、眼窩前頭皮質、前帯状皮質、島皮質、海馬などに炎症が起きていて、そのために各種の症状が起きていると報告されている。

薬物療法で治りにくいうつ病もある。メランコリー型でも非定型うつ病でも、PTSD でもマインドフルネス

図5-5 こころの作用・本音を観察



SIMT で改善するひとがいる(もちろん、全員ではないが)、脳の部位の本来の心の使い方の訓練をするからではないだろうか。すなわち、背外側前頭前野や前帯状皮質のワーキングメモリーの働きは、SIMT では「意志作用」にあたる。

眼窩前頭皮質の対人交流の働きや島皮質の価値実現の行動選択は、SIMT で、本音と感情の観察の仕方、価値実現の選択の訓練をするので、眼窩前頭皮質、前帯状皮質、島皮質などの通常の働き(自己や相手の本音を読む、高次の情動発現や長期的展望に基づいた意思決定など)を繰り返し用いていることになるのではないかと思う。

このことにより、新しいストレス反応を起こすことが少なくなり、生じていた炎症は、その部位の正常な使い方を繰り返すので、そこに血液が送られて炎症が修復されるのだらうと推測される。

慢性の痛みが SIMT で改善する(本誌 p2, 9, 13, 21, 25, 41, 42, 44, 47, 50, 52, 58)のも、痛みを起こす回路とうつ病を起こす回路が重なる部位があるという研究報告があり、同じような SIMT の

トレーニングの繰り返しによって、重複している回路の修復によって、痛みも改善するのだろうと推測される。

抗うつ薬で治りにくいうつ病の場合でも、自己洞察瞑想療法（マインドフルネス心理療法）で、治ることがあるのは、(A)前頭前野や島皮質、(B)大脳辺縁系、(D)睡眠障害の部位、HPA系やHPT系の変調を回復させようとするからであろう。セロトニン神経だけではなくて、直接、前頭前野などを活性化させたり、大脳辺縁系の感情処理、HPA系の反応のしかたなどを変える心理療法によって、治そうとする。たとえば、運動は前頭前野を活性化させる。呼吸法は「注意集中、思考抑制」などにより、前頭前野を活性化させ、感情を抑制して、大脳辺縁系の亢進を抑制するだろう。朝早く起き、朝ごはんを食べるなどの「生活指導」は、体内時計の変調の改善、前頭前野へのエネルギー供給などの効果があるだろう。

薬物療法と心理療法を併用すれば、完治率が飛躍的に高まると推測される。

もちろん、ストレスを与える種々の社会問題（貧困、過重勤務、いじめ、差別、介護支援、虐待、家族内の葛藤、など）の改善も、うつ病の改善に重要なことはいまでもない。改善されれば、新しい患者の発病が減少するはずだ。

だが、発病をゼロにはできないし、一度発病すると、種々の社会問題のストレスから解放された状況になっても、うつ病が治らない患者もいるので、うつ病の薬物療法、心理療法の研究、予防プログラムの開発は重要である。

注

- 1) SIMT：自己洞察瞑想療法、Self Insight Meditation Therapy
マインドフルネス総合研究所のホームページでの紹介：
<http://mindfulness.jp/>
マインドフルネス心理療法 SIMT とは
- 2) それぞれの段階の参考書がある。うつ病等を改善するレベルの意志的自己の段階が大田健次郎(2013)であり、叡智的⁴⁾自己段階の SIMT が大田健次郎(2014)である。人格的⁵⁾自己の段階の実践法が大田健次郎(2022)である。
- 3) 各地のマインドフルネス瞑想療法士 (MMT) のホ

ームページのリンクは次で知ることができる。
<http://mindful-therapy.sakura.ne.jp/senmonka/list-mmt.htm>

- 4) たとえば、いじめ、セクハラ、仕事のストレス、過労などで、うつ病になった患者で、そのストレス要因をとりのぞいても、うつ病が治らない患者がいる。いじめられたから、休学させれば、すぐ、うつ病が治るというのではない。仕事のストレスで、うつ病になったから、休職、退職させれば、すぐ治るというわけでもない。抗うつ薬を服用しても、なかなか治らないこともある。いったん、脳の部位に起きた変調（炎症）は、新しいストレスをとりのぞいただけでは、過去のストレスで生じた脳の変調が回復しないうつ病があるようである。従って、社会問題の改善ばかりではなく、傷ついた脳部位、炎症を起こした脳部位の回復のための薬物・心理療法の研究も重要である。社会問題の改善と医療の研究の両面から対策をすすめないと、うつ病、自殺はなくなるまいだろう。

文献

- 大田健次郎(2013)『うつ・不安障害を治すマインドフルネス〜ひとりでもできる「自己洞察瞑想療法」』佼成出版社。
- 大田健次郎(2014)『不安、ストレスが消える心の鍛え方——マインドフルネス入門』清流出版。
- 大田健次郎(2022)『「死」と向き合うためのマインドフルネス実践』佼成出版社。
- 竹村牧男(2012)『宗教の核心』春秋社。
- 竹村牧男(2021)『唯識・華嚴・空海・西田』青土社。