

マインドフルネスストレス低減法 (Mindfulness-Based Stress Reduction: MBSR) 長期追跡結果の検討

伊藤靖^{1, 3, 4}・山本和美^{2, 3, 4}

¹神戸徳洲会病院・²西京都病院・³関西医科大学心療内科学講座・⁴MBSR研究会

目的

マインドフルネスストレス低減法(MBSR)については多くの研究がなされているが、フォローアップが1年を超えるデータは少ない(Khouryら、2015)。われわれは、MBSR終了直後の効果の検討を昨年の本学会で報告したが(伊藤ら)、今回1年半後の追跡結果を得たのでこれを報告する。

方法

参加者はMBSR研究会のホームページから募り、関西医科大学病院にて、集合教育(毎週2時間半を8週間及び6週後の7時間の実習)と自宅実習(1日45分、週6回以上)よりなるMBSRを、2名のマサチューセッツ大学MBSR Qualified teacherが2017年2月~4月に有料で実施した。長期追跡調査は、上記実施1年半後の2018年10月~11月に電子メール及び郵送にて実施した。

《評価尺度》下記6種類を実施前後で実施

- Five Facet Mindfulness Questionnaire (FFMQ 24項目版: Sugiuraら2012より抽出): マインドフルネスの指標
- POMS 2 (短縮版: Heuchertら2015): 気分の指標
- Perceived Stress Scale (PSS 14項目版: Mimuraら2008): ストレスの指標
- Self-Compassion Scale (SCS: 有光2014): セルフコンパッションの指標
- Hopkins Symptom Check List (HSCL: Nakamuraら2001): 心身症状の指標
- SF-12v2 (SF-12: Fukuharaら2011): 健康関連QOLの指標

《解析方法》

- POMS 2及びSF-12: 国民標準値に基づくスコア、他の尺度では素点
- 効果量(Cohen's d)は変化量を標準偏差で除して算出
- 実施前後の変化: 対応のあるt検定(両側)。相関は直線回帰分析。
- 有意水準は $p < 0.05$

《倫理的配慮》結果の公表について事前に説明し書面による同意を得た。

結果

《参加者背景因子等》

- 8週プログラム参加者22人中協力の得られた20人: 男性8、女性12、年齢(平均±SD) 48±10歳
- 職業: 医療関係者11人、教育関係者3人、会社関係5人、その他1人
- 出席回数: 8回中(7時間の実習を除く) 7.6±0.7回。全員が6回以上出席(プログラム修了基準)
- 自宅実習: 開始前: 1週間に1.5±2.1日・1回8.2±10.9分(10人が実施) 終了直後: 各6.7±1.4日・40.1±8.3分(20人が実施) 1年半後: 各3.9±2.1日・26.5±19.4分(19人が実施)

《開始前値で国民標準値50点との有意な乖離》

- QOL 低値:
 - SF-12: 日常役割機能(身体) 43.7±11.0及び日常役割機能(精神) 42.6±9.6
- ポジティブな気分・QOL高値:
 - POMS 2: 活気・活力 59.4±11.5、友好 57.5±10.9
 - SF-12: 身体機能 53.7±4.9、身体的健康度 54.4±7.6

《実施前、終了直後、長期追跡調査の間の有意な変動: FFMQとSCS》

- FFMQ: 長期追跡調査の時点で、終了直後同様、実施前値と比較して4下位尺度に有意な上昇を認め(observe $d = 0.88$, actaware $d = 0.46$, non-judge $d = 0.78$, non-react $d = 1.12$)、終了直後との比較でもnon-reactについては有意な上昇を認めた(図1A)。
- SCS: 長期追跡調査の時点で実施前値と比較して5下位尺度に有意な改善を認め(自分へのやさしさ $d = 0.52$ 、自己批判 $d = 0.80$ 、孤独感 $d = 0.76$ 、マインドフルネス $d = 0.65$ 、過剰同一化 $d = 0.78$)、終了直後と比較して共通の人間性に関しては低下、一方孤独感については改善を認めた(図2B)。

図1A. FFMQ - 経過中に有意な変動を認めた尺度

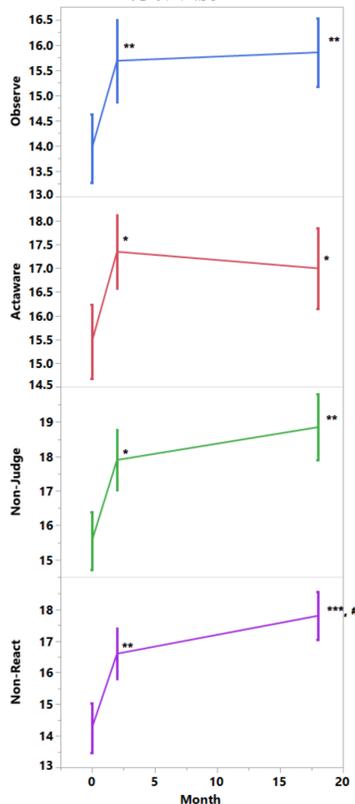
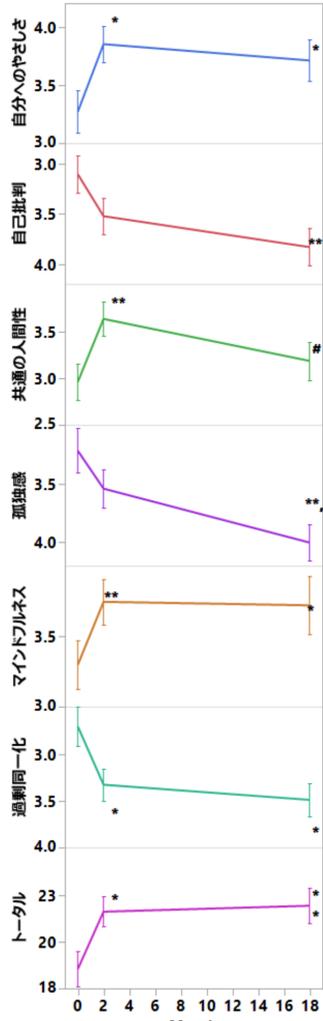


図1B. SCS - 経過中に有意な変動を認めた尺度



エラーバーはSEM

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$, *** $p < 0.001$: 実施前値との比較

$p < 0.05$, ## $p < 0.01$: 終了直後との比較

注: 図1Bの自己批判、孤独感、過剰同一化については、得点を逆転させ算出。高値はこれらの特性の改善を表す

《実施前、終了直後、長期追跡調査の間の有意な変動: POMS 2、PSS、HSCL、SF-12》

- POMS 2: 長期追跡調査の時点で、終了直後同様開始前値と比較して友好($d = 0.45$)に有意な上昇を認め、新たに混乱・当惑($d = -0.57$)、抑うつ・落込み($d = -0.44$)で有意な改善を認めた(図2A)。
- PSS: 長期追跡調査の時点では終了直後と異なり開始前値と比較しての低下は有意ではなかった($p = 0.11$, $d = -0.36$)(図2B)。
- HSCL: 長期追跡調査の時点において、終了直後同様、開始前値と比較して強迫症状($d = -0.69$)では有意な改善を認めたが、心身症状($p = 0.12$, $d = -0.35$)、対人過敏症状($p = 0.06$, $d = -0.43$)の改善は有意ではなかった(図2C)。
- SF-12: 長期追跡調査の時点において身体的健康度で開始前値と比較して有意な低下($d = -0.47$)を認めた。全体的健康感(開始時と同様の値となった(図2D))。これらは、身体機能($d = -0.36$, $p = 0.1$)の低下に伴った変動であった。

図2A. POMS 2 - 経過中に有意な変動を認めた尺度

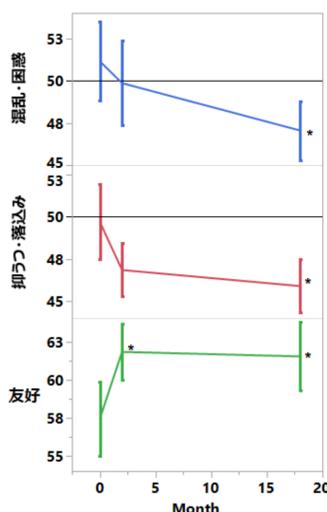


図2B. PSS: 経過中に有意な変動を認めた尺度

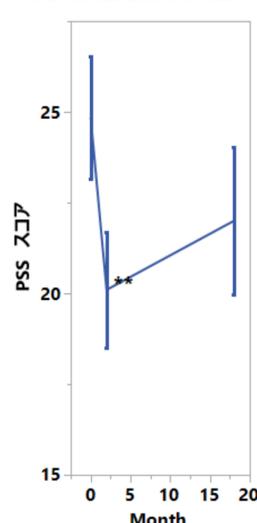


図2C. HSCL - 経過中に有意な変動を認めた尺度

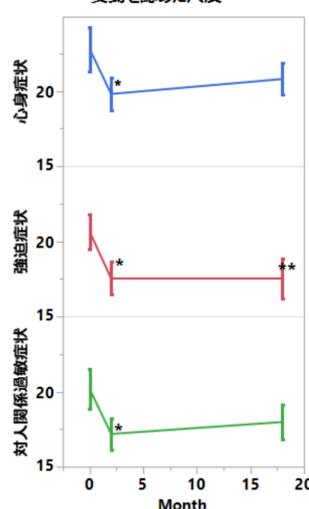
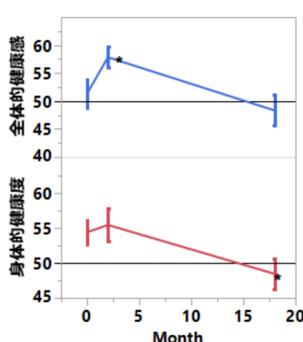


図2D. SF-12 - 経過中に有意な変動を認めた尺度



エラーバーはSEM

* $p < 0.05$, ** $p < 0.01$: 開始前との比較

《FFMQ・SCSの尺度の変化量と他の尺度の変化量の相関》

- 長期追跡調査の時点で有意な改善を認めたFFMQの4尺度・SCSの5尺度(トータルは除外)と同様に有意な改善を認めたPOMS 2の混乱・当惑、抑うつ・落込み、友好並びにHSCLの強迫症状の間で、変化量の相関を評価
- 有意な相関を以下に認めた
 - 強迫症状の改善とFFMQの4尺度・SCSの5尺度での改善($r = -0.76 \sim -0.43$)
 - 混乱・当惑の改善とマインドフルネス(SCS)を除く8尺度での改善($r = -0.65 \sim -0.49$)
 - 友好の改善と孤独感の改善($r = 0.49$)

考察

- 1年半の追跡調査が可能であった20人中19人はプラクティスを継続していた。
- FFMQ及びSCSについては実施前値と比較して、概ね中等度($d = 0.5$)~大($d = 0.8$)の上昇、気分・心身症状・ストレスについては一部の尺度で軽度($d = 0.2$)~中程度の改善を認めた。マインドフルネス及び気分の指標の一部では、終了直後から更なる改善を認めた。SF-12の身体的健康度の低下を認めたが、これには身体機能の低下の関与が考えられた。
- FFMQ・SCSの各尺度での有意な上昇からは、プラクティスの継続で観察・集中力といったマインドフルネスのスキルと共に受容・寛容といった基本姿勢が培われたことが示唆された。また、それらと気分・症状尺度の相関からは、前者が後者の改善に関与していることが示唆される。
- 以上の結果は、Millerらの不安障害の患者の3年間追跡調査、Shapiroらの学生を対象とした12ヶ月後の結果、Gearyらの精神的健康度の低い医療従事者を対象とした12ヶ月後の結果に概ね比肩する結果と考えられた。

引用文献

- Khoury B.ら(2015). J. Psych. Som. Res.: 519-528
- Miller J.J.ら(1995). Gen. Hosp. Psych.: 192-200
- Shapiro S.L.ら(2011). J. Clin. Psychol.: 267-277
- Geary C.ら(2010). J. Alt. Comp. Med.: 939-944
- 伊藤ら(2017). 日本マインドフルネス学会年次学術集会

COI開示

演題発表内容に関連し、発表者らに開示すべきCOIに関連する企業などはありません。