不安症に対する
マインドフルネス認知療法
実践者マニュアル

厚生労働省科学研究費補助金障害者政策総合研究事業
「効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及および効果検証のための研究」

第 1 版　2026 年 3 月 31 日

目次

1. 本マニュアルの概要

本マニュアルについて　5
本マニュアルの位置付け
資金情報：マニュアル作成に使用された資金情報の開示

本マニュアルの執筆者・協力者（氏名、所属、専門分野）　6
執筆者
協力者
利益相反情報

マニュアルの作成　7
マニュアル作成の経緯と作成手順
マニュアルの見直し・改訂の基準（目安）と手順
マニュアルの外部評価

対象集団と実証的エビデンス　8
対象集団の臨床的背景
対象集団に対する実証的エビデンス

プログラム概論　10
マインドフルネス認知療法（MBCT）とは
精神科臨床で実践する際の修正
不安症へ適用する際の注意点

プログラムの理解　12
MBCT の特徴
セッションの概要と構造

インストラクターの働きかけ　15
3 つの I（Invitation・Instruction・Inquiry）
インクワイアリーの 3 つのレイヤー
縦方向と横方向のインクワイアリー
インクワイアリーの NG パターン

プログラム開始前の準備および運営の留意点　17
インストラクター自身の準備
プログラムの準備
参加者募集について

2. 各セッションの進め方

事前面接（個別）　21

グループオリエンテーション（オプション）　23

セッション 1：気づきと自動操縦　25

セッション 2：頭で生きること　28

セッション３：散漫な心をまとめる　31
セッション４：嫌悪を認識する　34
セッション５：許容すること／そのままにすること　37
セッション６：思考は事実ではない　40
セッション７：どうしたら最善の自己ケアができるのか　43
セッション８：新たに学んだことを維持し広げる　46
フォローアップセッション　49
サイレント・リトリート　51
インストラクターへの総合的な留意点　53
参考図書・文献・資料　54

3. 付録資料

付録資料１：思考と感情のエクササイズ　56
付録資料２：嬉しい出来事日誌　57
付録資料３：３ステップ呼吸空間法の解説　58
付録資料４：不快な出来事日誌　59
付録資料５：悪循環の花　60
付録資料６：ゲストハウス　63
付録資料７：気分・思考・今までとは異なる見方のエクササイズ　64
付録資料８：不安やうつに上手な対応をするⅠ　65
付録資料９：活動と気分のつながりに気づく　66
付録資料 10：消耗の漏斗　67
付録資料 11：自分を大切にする活動　68
付録資料 12：不安やうつに上手な対応をするⅡ　69
付録資料 13：これからの人生にマインドフルネスを活かす　70
認知療法・認知行動療法マニュアル作成および見直し・改訂時のチェックリスト　71

1. 本マニュアルの概要

本マニュアルについて

本マニュアルの位置付け

本マニュアルは、マインドフルネス認知療法（Mindfulness-Based Cognitive Therapy：MBCT）を実施する臨床家が、プログラム全体の流れと各セッションの要点を素早く把握するために作成された。マインドフルネス療法には、マインドフルネスストレス低減法（Mindfulness-Based Stress Reduction：MBSR）、MBCT など様々なプログラムがあるが、本マニュアルは MBCT を基盤に作成されている。

本マニュアルはあくまで「大枠をつかむための案内図」である。各セッションの具体的な進め方、インクワイアリーの実例、インストラクターとしての姿勢などの詳細については、必ず原典テキストを参照のこと。本マニュアルを読んだうえで原典を読むことで、内容の理解がより深まることを意図している。

本マニュアルにおいて使用している用語や図表の一部には、既存の資料に基づく内容が含まれている。尚、各セッションのタイムテーブルについては、「うつのためのマインドフルネス認知療法ガイドブック」（家接哲次箸　北大路書房）より引用している。

資金情報：マニュアル作成に使用された資金情報の開示

本マニュアルは、令和 6〜7 年度厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及および効果検証のための研究（24GC1012）」（研究代表者：藤澤 大介）の助成を受けて作成されたものである。

本マニュアルの執筆者・協力者（氏名、所属、専門分野）

執筆者

・ 佐渡 充洋（慶應義塾大学保健管理センター/慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室/慶應義塾大学マインドフルネス＆ストレス研究センター）（精神医学）

協力者

本マニュアルの作成にあたり、以下の方々から助言・検討・試行への協力を得た。

・ 家接 哲次（名古屋経済大学／名古屋経済大学マインドフルネスセンター）（心理学）
・ 後藤 菜穂（慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室/ 慶應義塾大学マインドフルネス＆ストレス研究センター）（精神保健福祉学）
・ 田村 法子（慶應義塾大学医学部医学教育統轄センター/ 慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室）（心理学）
・ 永岡 麻貴（慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室/ 慶應義塾大学マインドフルネス＆ストレス研究センター）（心理学）
・ 朴 順禮（慶應義塾大学看護医療学部/ 慶應義塾大学病院緩和ケアセンター/ 慶應義塾大学マインドフルネス＆ストレス研究センター）（看護学、心理学）
・ 長谷川 洋介（東京マインドフルネスセンター）（鍼灸学）
・ 山田 成志（慶應義塾大学医学部精神・神経科学教室/ 慶應義塾大学マインドフルネス＆ストレス研究センター）（精神医学）

（五十音順に掲載）

利益相反情報

本マニュアルの執筆者・協力者における利益相反情報の開示：なし

マニュアルの作成

マニュアル作成の経緯と作成手順

不安症は、社交不安症、全般不安症、パニック症、広場恐怖症などを含む、生涯有病率の高い精神疾患群である。不安症は生活機能の低下や就労・就学への影響を及ぼし、うつ病など他の精神疾患との併存率も高いことから、効果的な治療法の整備が医学的にも公衆衛生学的にも重要な課題となっている。

マインドフルネス認知療法（Mindfulness-Based Cognitive Therapy: MBCT）は、認知行動療法とマインドフルネスストレス低減法（MBSR）の知見を統合し、思考や感情に対する関係性を変えることで再発予防や症状の軽減を目指す心理療法である。当初は再発性うつ病を対象として開発されたが、その後、さまざまな精神疾患や身体疾患への適用が検討されており、不安症についても効果を示す研究が蓄積されている。集団形式でのマインドフルネス認知療法は、参加者同士のつながりや学びの場が生まれること、個人療法と比較して時間的・経済的に効率的であることから、医療機関や地域における普及の可能性が期待されている。一方で、不安症を対象にした集団 MBCT については、国内における実証的研究の蓄積はまだ限定的であり、標準化されたマニュアルの整備が求められてきた。

こうした背景のもと、厚生労働科学研究費補助金障害者政策総合研究事業「効果的かつ有効性の高い集団精神療法の施行と普及および効果検証のための研究（24GC1012）」（研究代表者：藤澤大介）の枠組みにおいて、不安症を有する成人を対象とした集団 MBCT のマニュアル整備が進められることとなった。本マニュアルはその一環として作成されたものである。

本マニュアルの作成にあたっては、国内外の文献調査および有識者へのヒアリングを実施した。その結果を踏まえ、Segal らが開発した MBCT の原典テキスト（*Mindfulness-Based Cognitive Therapy for Depression* 第 2 版）、および国内において不安症に対する MBCT の効果検証が行われた際に使用されたマニュアル（2014〜2016 年度文部科学省科学研究費補助金基盤 C「うつ病および不安障害に対するマインドフルネス認知行動療法の費用対効果の研究」研究代表者：佐渡充洋、および 2019〜2021 年度 AMED「瞑想やヨガを用いたマインドフルネス介入の効果予測因子の特定および効果検証に関わる研究」研究開発代表者：佐渡充洋）を基盤として原案を作成した。また、家接哲次氏による臨床向け解説書（『うつのためのマインドフルネス認知療法ガイドブック』、北大路書房）も参考とした。

その後、研究班が実施した「医療者に対するマインドフルネス療法基礎ワークショップ（Teaching Foundation）の実施可能性の検証」において本マニュアルを使用し、協力者からのフィードバックをもとに改訂を重ねて現在の形に仕上げた。なお、MBCT は高度に構造化されたプログラムであり、上記 2014〜2016 年度基盤 C および 2019〜2021 年度 AMED の効果検証で使用されたマニュアルに示された各セッションの内容・時間配分等は、本マニュアルにもそのまま踏襲されている

マニュアルの見直し・改訂の基準（目安）と手順

本マニュアルは以下のような状況に応じて随時内容の見直しを検討する。最新の研究知見や治療技法に関する新たなエビデンスが蓄積された場合、臨床現場における実践上の課題や改善の必要性が明らかになった場合、関連する法的・倫理的な指針に変更が生じた場合など。本マニュアルの見直し・改訂は、最新の研究知見、臨床現場からの実践的フィードバック、および関連法規の変更を踏まえて行う。改訂にあたっては、まず臨床実践者および関連専門家から意見・提言を収集し、必要な修正案を取りまとめる。その後マニュアル作成チームおよび監修者による審査・承認を経て、最終的な改訂版を作成する。

マニュアルの外部評価

マニュアルの外部評価を受ける目的と外部評価に関する手順・過程……実施なし

本マニュアルの外部評価者に関する情報 （氏名やグループ名など）……実施なし

対象集団と実証的エビデンス

対象集団の臨床的背景

対象集団の疾患像・状態像の概説

本プログラムの対象は、不安症（社交不安症、パニック症、広場恐怖症など）の診断を受けた、または不安症状を主訴とする成人である。グループ形式で実施するため、他の参加者と協調的にやり取りができる程度の状態にあることを前提とする。プログラムへの参加にあたっては、主治医および本人と十分に検討した上で決定する。

標準治療のなかでの本マニュアルを用いた MBCT の位置づけ

MBCT は、主治医の指示と通常治療と並行して実施されるものとして位置づけられる。不安症の標準的治療には、認知行動療法と薬物療法（抗うつ薬など）があり、本プログラムはこれらに代わるものではなく、補完的な選択肢の一つとして提供される。一般的には、軽症から中等症の不安症が主な適応となるが、症状の重症度だけでなく、参加者の生活背景や治療目標を踏まえて適応が判断される。プログラムの目的は、不安症状そのものを完全に取り除くことではなく、不安や回避行動に対する新しい関わり方を育てること、自己理解を深めること、再発・悪化の予防を図ることなどにある。

本マニュアルを用いた MBCT の適応とならない集団

集団プログラムへの適応が難しい状態にある人については、参加を慎重に判断する必要がある。たとえば、他者に対して攻撃的な言動が顕著な人、過度の対人過敏により集団場面が著しい負担となる人、グループのルールを守ることが困難な人などは、適応とならない可能性がある。また、重度の精神症状（精神病症状、希死念慮、自殺企図など）を有する人、現に自傷や他害のリスクが高い状態にある人については、主治医の判断のもとで他の治療を優先することが望ましい。物質使用障害が顕著な場合や、深刻な解離症状を有する場合にも、本プログラムの実施には慎重さが求められる。

対象集団に対する実証的エビデンス

不安症に対するマインドフルネス認知療法

不安症を対象とした MBCT については、近年、複数のランダム化比較試験およびメタ解析が報告されている。Haller et al. (2021)のシステマティックレビューおよびメタ解析では、MBCT が通常治療への追加的治療法として、不安症状を有意に改善することが示されている。また、CBT との比較でも概ね同等の効果があることが示されている。

集団形式でのマインドフルネス認知療法の特徴

集団形式での MBCT は、個人療法にはない治療因子を含むことが指摘されている。すなわち、同じような体験を抱える参加者同士が互いの存在によって安心感を得ること、他者の体験に触れることで自分の状態を客観視できるようになること、グループ内での実践が日常生活への般化を促すことなどが挙げられる。一方で、グループダイナミクスへの配慮や、対人不安が強い参加者への個別フォローなど、運営上の工夫も求められる。

海外ガイドラインにおける位置づけ

世界保健機関（WHO）は 2023 年改訂の mhGAP ガイドラインにおいて、全般不安症およびパニック症の成人に対するストレス管理技法の一つとして、リラクセーションとともにマインドフルネストレーニングを推奨介入に明示している（Gray et al., 2024, p.160）。英国国立医療技術評価機構（NICE）は、軽症うつ病の再発予防において MBCT を選択肢の一つとして認める一方、現時点で、全般不安症・パニック症（CG113）では主要推奨に含めていない。本マニュアルが対象とする MBCT は、こうした国際的な動向を踏まえつつ、日本の臨床現場における実装可能性を検証する位置づけにある。

国内における不安症への MBCT の実施状況

国内における不安症を対象としたMBCTの実証研究としては、これまでに以下の二つの研究班による取り組みが行われている。一つは、2014年度から2016年度にかけて実施された文部科学省科学研究費補助金基盤Cによる「うつ病および不安障害に対するマインドフルネス認知行動療法の費用対効果の研究」（研究代表者：佐渡充洋）であり、不安障害を含む対象集団へのMBCTの実施可能性と費用対効果の側面から検討が行われた。その結果、MBCTと通常治療の併用療法は、通常治療単独と比較して介入直後に有意な症状の改善が得られること、費用対効果も良好であることが示されている。もう一つは、2019年度から2021年度にかけて実施されたAMED「『統合医療』に係る医療の質向上・科学的根拠収集研究事業」のうち「漢方及び鍼灸を除く各種療法に関する科学的知見を創出するための研究」の枠組みにおける「瞑想やヨガを用いたマインドフルネス介入の効果予測因子の特定および効果検証に関わる研究」（研究開発代表者：佐渡充洋）であり、MBCTの長期効果の検証が試みられた。その結果、8週間のMBCT後のブースターセッションの有無では、長期的な効果に有意な差は認められなかったが、群内前後比較ではブースターセッションの有無に関わらず、両群とも有意な改善が確認されている。これらの研究を通じて、不安症を対象としたMBCTの臨床的意義に関する知見が国内でも蓄積されつつある。

本マニュアルを用いた実証的研究のエビデンスの有無

上記の2つの実証研究（2014-2016年度 文部科学省科学研究費補助金基盤C「うつ病および不安障害に対するマインドフルネス認知行動療法の費用対効果の研究」（研究代表者：佐渡充洋）、2019- 2021年度AMED「『統合医療』に係る医療の質向上・科学的根拠収集研究事業: 瞑想やヨガを用いたマインドフルネス介入の効果予測因子の特定および効果検証に関わる研究（研究開発代表者：佐渡充洋）」は、本マニュアルの内容に基づいて実施された効果検証である（Ninomiya et al, 2020; Sado et al, 2024）。

プログラム概論

マインドフルネス認知療法（MBCT）とは

成立と創始者

MBCT は、うつ病の再発予防を主目的として開発された心理療法であり、認知行動療法（CBT）とマインドフルネス瞑想を統合した点に特徴がある。その成立は 1990 年代であり、創始者としては Zindel Segal、Mark Williams、John Teasdale の 3 名が広く知られている。

理論的背景

MBCT の理論的背景には、まず 1970 年代以降に発展した CBT の知見がある。CBT は、うつ病における否定的自動思考やスキーマに着目し、それらを修正することで症状改善を図るアプローチである。しかし、再発性うつ病においては、症状が寛解しても「思考パターンの再活性化」が起こりやすく、従来の CBT のみでは再発予防に限界があることが指摘されていた。

こうした課題に対して重要な示唆を与えたのが、John Teasdale らによる「抑うつ的処理活性化仮説（differential activation hypothesis）」である。この仮説では、軽微な気分の落ち込みが引き金となり、過去の抑うつエピソードと結びついた否定的思考ネットワークが再活性化することが再発の鍵とされる。つまり、思考内容そのものよりも「思考との関わり方」が重要であるという視点が強調された。

一方で、1979 年に Jon Kabat-Zinn によって開発されたマインドフルネスストレス低減法（MBSR）は、「今この瞬間の体験に評価を加えずに注意を向ける」という実践を通じて、ストレスや慢性疾患への適応を促すプログラムとして発展してきた。このマインドフルネスの枠組みは、「思考を変える」のではなく「思考に気づき、距離をとる」という態度を育てる点で、再発予防に適したアプローチと考えられた。

プログラムの構造と中核概念

MBCT は、CBT と MBSR を統合する形で開発され、8 週間のグループプログラムとして体系化された。内容としては、ボディスキャン、呼吸瞑想、マインドフルムーブメントなどの実践に加え、思考や感情のパターンに気づくためのエクササイズが組み込まれている。特に重要なのは、「脱中心化（decentering）」あるいは「メタ認知的気づき」と呼ばれる能力であり、自分の思考や感情を固定化された「事実」としてではなく「変化しうる心的イベント」として観察する力を養う点にある。

エビデンスと推奨

2000 年に発表された初期のランダム化比較試験（RCT）では、MBCT が再発性うつ病患者の再発率を有意に低下させることが示された。その後、複数の RCT やメタアナリシスによりエビデンスが蓄積され、英国の National Institute for Health and Care Excellence（NICE）などでは、軽症のうつ病の治療や再発予防の標準的介入の一つとして推奨されている。

適用領域の拡大と今後の課題

近年では、MBCT はうつ病の再発予防にとどまらず、不安症、慢性疼痛、がん患者、さらには健常労働者のストレスやウェルビーイング改善など、適用領域を拡大している。

臨床家にとっての本質的理解

臨床家にとって重要なのは、MBCT を単なる「瞑想技法」としてではなく、「認知と感情の関係性に対する新しい態度を育てる心理療法」として理解することである。すなわち、症状の除去ではなく、体験との関わり方の変容を通じて再発を防ぐというパラダイムの転換にこそその本質がある。この理解を基盤として、実践と理論を往復しながら学ぶことが、MBCT を臨床に活かす上での鍵となる。

精神科臨床で実施する際の修正

MBCT では、セッション 6 と 7 の間の週末に、終日沈黙で過ごす「サイレント・リトリート」が実施される。しかし、精神科医療（外来ショートケア・デイケア、集団精神療法など）の中で MBCT を実施する場合、実施可能性の観点から、省略して実施されることが多い。

不安症へ適用する際の注意点

プログラムの修正

MBCT はもともと再発性うつ病の予防を目的に設計されているため、不安症に適用する際にはいくつかのプログラム上の調整が有用である。

第一に、心理教育の焦点の変更である。通常の MBCT では「抑うつ気分と反すう」に焦点が当てられるが、不安症状に対応した内容に調整する。なお、不安症とうつ病の合併率は高く、診断基準を満たさないまでも不安症の患者がうつ症状を呈することも稀ではないため、両面への配慮が求められる。

症状への配慮

不安症、特にパニック症や社交不安症などの恐怖性不安症では、呼吸や身体感覚に注意を集める瞑想中に不安が惹起され、パニック発作などが誘発されることがある。こうした可能性があること、および生じた際の対処法（開眼、注意の焦点を別の場所に移動、瞑想の中断など）についてあらかじめ患者に伝えておくことが重要となる。
瞑想中のこうした反応は不安症の患者に限定されるものではないが、不安症ではそうした可能性がより高いという認識をしておくことが重要である。インストラクターは参加者が安心して自分のペースで練習できる環境を整え、無理に瞑想を続けさせないような配慮が必要となる。

プログラムの理解

MBCT の特徴

MBCT は以下のような特徴をもつ。

クローズドなグループ療法である

MBCT はプログラム開始後のメンバー変更を基本的に行わないクローズドグループ形式で提供される。約 2 カ月間にわたってメンバーが継続的にマインドフルネスを共に実践することで、グループ内に凝集性が自然に育まれていく傾向がある。

目的指向型で構造化された短期集中アプローチである（2 カ月間）

うつ病再発予防や不安症状の軽減といった明確な目標に沿って、各セッションが系統的に組み立てられ構造化されている。参加者の状態に応じてプログラム内容を大幅に変更したり、セッション数を増減したりすることは行わない。

系統的な瞑想指導

伝統的な心理療法との大きな相違点の一つが、瞑想を系統的に教えることである。瞑想経験のない者でも実践できるよう段階的な教示が用意されている。たとえば、注意が逸れた際には「意識がどこかに逸れてしまっても、そっと呼吸に意識を戻していきます」「何度逸れても、その都度穏やかに戻していきます」「注意が彷徨うのは自然なことです。そのことを責める必要はありません」といった教示が繰り返し伝えられる。

動きを取り入れたマインドフルムーブメント

ヨーガの動作を取り入れたマインドフルムーブメントをプログラムに組み込んでいる。動作を行いながら身体感覚に注意を向けるこの実践は、日常生活のさまざまな動作への気づきを育てるインフォーマル練習の基盤となる。

認知行動療モデルに基づくエクササイズとの統合

MBCT には、認知行動モデルの知見を応用したエクササイズが組み込まれている。ただしその目的は「思考の内容を変える」ことではなく、「思考と自分の関係性そのものを変える」ことにある。主なエクササイズは以下の通りである。

- 思考と感情のエクササイズ（セッション 2）
- 不安やうつの領域を理解する（セッション 4）
- 気分・思考・今までとは異なる見方のエクササイズ（セッション 6）
- 不安やうつに上手な対応をする I（セッション 6）
- 不安やうつに上手な対応をする II（セッション 7）
- 活動と気分のエクササイズ（セッション 7）
- 今後の練習について（アクションプラン）（セッション 8）

体験の振り返り（インクワイアリー）を行う

MBCT では直接体験を通じた学びを重視しており、瞑想やエクササイズの後に参加者とインストラクターが対話形式で「今、ここ」でおきた直接的な体験を振り返る時間を設ける。この振り返りの対話をインクワイアリーと呼ぶ。

ホームワークがある

MBCT ではホームワークの実践が重要視される。参加者は毎日自宅で 30-40 分程度の瞑想練習を始めとしたいくつかのホームワークに取り組むことが求められる。このホームワークによって各セッションが

途切れなくつながり、プログラム全体を通じてマインドフルネスが継続的に深まっていく。ホームワークは主に以下の 3 つに分類される。

- フォーマル練習：マインドフルネス瞑想（ボディスキャン・静座瞑想など）
- インフォーマル練習：日常生活の様々な活動をマインドフルに行う
- 気づきや行動を促す活動：嬉しい出来事日誌・不快な出来事日誌・自分を大切にする活動など

プログラム全体の構造と各セッションの概要と構造

MBCT は各回 2 時間の 8 セッション（および必要に応じてサイレント・リトリート）で構成される。各セッションには固有のテーマがあり、そのテーマに沿って内容が進行する。

8 回のセッションのテーマ

- セッション 1：気づきと自動操縦
- セッション 2：頭で生きること
- セッション 3：散漫な心をまとめる
- セッション 4：嫌悪を認識する
- セッション 5：許容すること／そのままにすること
- セッション 6：思考は事実ではない
- セッション 7：どうしたら最善の自己ケアができるのか
- セッション 8：新たに学んだことを維持し広げる

各セッションの共通構造

- 0：マインドフルチェックイン（参加者を温かく迎え入れる）
- 1：参加への労いとセッションへの誘い
- 2：マインドフルネス瞑想と振り返り（インクワイアリー）
- 3：前回のホームワークの振り返り
- 4：洞察を深めるエクササイズ（各セッションのテーマに沿ったもの）
- 5：セッションのまとめ、ホームワークの説明、質疑応答
- 6：終わりの瞑想（1〜3 分）
- 7：マインドフルチェックアウト（次回へのホームワーク）

セッションをつなぐ工夫

各セッションは前回の学びを引き継ぐ形で組み立てられており、プログラム全体を通じて継ぎ目のない（seamless）一連の流れを形成している。毎週提示されるホームワークは、その連続性を支える大きな役割を果たしている。

セッションを進める際の留意事項

本プログラムの実施にあたっては、本マニュアルを基盤としつつ、参加者の特性（抑うつ症状の程度、認知機能、マインドフルネスの理解度、プログラムへの動機づけなど）に応じて説明を補足するなど、柔軟に運用するものとする。また、セッションの前後や休憩時間において、個別のサポートが必要となる場合があることにも留意されたい。プログラムの進行にあたっては、個々の参加者とグループ全体の両方に継続的に注意を向け、グループダイナミクスを意識した運営を心がけるものとする。

本マニュアルが想定している使用場面

典型的には、外来ショートケア、外来デイケア、外来集団精神療法などでの実施が想定されるが、入院集団精神療法などの実施も可能であり、その点において使用場面に特段の制限は想定されない。

認知行動モデルにもとづく症例の概念化

不安の強さは「危険の大きさ÷対処能力」によって規定されると理解できる。すなわち、目の前の状況をどれほど脅威と見なすか、そしてそれに対してどれだけ対処できると感じるかによって、不安の程度が決まる。認知行動モデルでは、不安症の患者は危険を過大評価し、同時に自分の対処能力を過小評価する傾向があると考える。またこうした不安な状況を回避することで、症状や問題が遷延化すると考える。事前面接では、個々の患者に対して症状発現のきっかけや持続要因をアセスメントし、認知行動モデルに則った作業仮説を立てる。MBCT の各セッションは構造化されているが、不安や抑うつの認知行動モデルに沿って内容が構成されているため、参加者は個別の概念化に基づき、自らの症状の発生機序を理解し、その対応法について理解を深めることができる。

インストラクターの働きかけ

3 つの I（Invitation・Instruction・Inquiry）

MBCT のインストラクターの働きかけは「3 つの I」に整理できる。これらはプログラムを通じて繰り返され、参加者のマインドフルネスが深まっていく。インストラクターからのこうした働きかけは、認知行動療法が重視するインストラクターと参加者の治療同盟を基盤とした協働的経験主義に通じる。

① 誘い（Invitation）

MBCT では実際に体験して学ぶことを重視している。各瞑想やエクササイズをする前に「誘い」を入れることが望ましい。誘いの主な使い方は 2 つある。

- 新しいテーマの導入：次に探索する目的を伝えていく（例：「散漫な心をまとめるにはどうしたらよいかについて一緒に学んでいきましょう」）
- 次の瞑想やエクササイズへの橋渡し（例：「先ほどのエクササイズでは、レーズンに対して意図的に意識を向けて、味わうことをしました。ここからは、身体の各部位に意図的に意識を向けて、どのような身体感覚があるかを味わっていってみましょう」）

② 教示（Instruction）

参加者は瞑想やマインドフルムーブメントをインストラクターの教示を聞きながら実践する。教示にあたり注意すべきポイントは以下の通り。

- 安全の確保：マインドフルネスの実践は、少しずつ段階的に提供する。参加者自身がしっかりと安定した状態で存在し、安全を感じられることを最優先とする。
- 選択と主体性の尊重：参加者が自ら選択できるよう促す。たとえば、目を閉じるか開けておくか、呼吸を感じられる場所の選択など、参加者自身が判断できるように配慮する。こうした選択の機会を設けることで、参加者自身のエンパワメントにつながる。
- 押し付けず、その瞬間に寄り添う：過度なストレスや圧倒感を感じた場合には、中立的な感覚や安心できる対象へ注意を向け直すよう案内する（アンカーへ戻る）。参加者のペースと状態を尊重し、強制しない姿勢を保つ。
- やさしさと思いやりを持って導く：ガイドの言葉かけは、常に穏やかで柔らかい表現を用いる。講師自身が思いやりのある態度を体現することで、参加者はその姿勢を見て学ぶ。「よろしければ、呼吸の感覚にそっと注意を向けてみましょう」「やさしい好奇心を持って、今この瞬間を観察してみてください」
- インストラクター自身も実践しながら教示する：「今この瞬間」を参加者と共に体験することで、その後のインクワイアリーがより豊かになる
- 進行形または未来形を用いる：「〜していきます」という表現を基本とし、命令形（「〜してください」「〜しましょう」）は可能な限り避ける
- 観察の手がかりを具体的に示す：「足の裏に意識を向けます」だけでなく、「温かみを感じるかもしれませんし、冷たさを感じるかもしれません」のように、実際に気づきやすい感覚の例を示す
- 心の彷徨いへの対処を都度伝える：「気づかぬうちに意識がどこかへ行っていたとしたら、それに気づいた瞬間から、また穏やかに呼吸に戻ってきましょう」
- 教示の量を徐々に減らす：参加者が自律的に実践できるようになるにつれ、サイレントの時間を増やしていく

③ インクワイアリー（Inquiry）

インクワイアリーとは、瞑想やエクササイズの体験を参加者とインストラクターが対話形式で探索し、そこから気づきを引き出す共同作業である。グループで行われるため、一人の気づきがほかの参加者の学びにもつながる。

インクワイアリーのねらいは次の 4 点である。①体験したことを参加者が自身の言葉で認識する、②その体験を自分の生活文脈と結びつけて理解する、③気づきを日常生活に生かせる洞察へと深める、④これらを通じて困難に対処するための力をつける。インクワイアリーについてよく見られる誤解として以下が挙げられる。

- 思考の「歪み」を見つけて修正するものではない
- インストラクターが参加者よりも常に深い洞察を持っているわけではない
- 感想を順に話し合う「シェアリング」とは異なる
- 心理教育の講義ではなく、参加者の体験が出発点となる

インクワイアリーの 3 つのレイヤー

インクワイアリーには 3 つのレイヤーがある。インストラクターはこの 3 つのレイヤーの階層を意識しながら、参加者が気づきを深め広げることを支えていく。

- レイヤー1（直接体験の確認）：体験した事実を解釈せずそのまま掘り下げる。「どんな感覚がありましたか？」「思考や気分はどうでしたか？」
- レイヤー2（パターンへの気づき）：体験を日常の習慣的反応と照らし合わせる。「心が彷徨ったとき、どんな気分でしたか？」「同じようなことが普段の生活でも起きますか？」
- レイヤー3（参加目的との接続）：体験の意味を、プログラムへの参加目的と結びつける。「このパターンは、不安症状の改善とどのようにつながっていそうですか？」

縦方向と横方向のインクワイアリー

インクワイアリーには「縦（vertical）」と「横（horizontal）」の 2 つのアプローチがある。縦のインクワイアリーはある一人の参加者の体験を 3 つのレイヤーに沿って丁寧に探っていく作業であり、横のインクワイアリーはその参加者の気づきをほかの参加者にも広げ、共通するパターンや体験を見出すグループ全体の作業である。この 2 つを組み合わせることで、布の縦糸と横糸が織り成すように、学びが立体的に育っていく。

インクワイアリーの NG パターン

インクワイアリーは熟練が必要なスキルであり、経験の少ないインストラクターが陥りやすいパターンがある。

- 参加者の発言に短くコメントして次に進んでしまう（体験の概念化が強化される）
- 長い説明やアドバイスで参加者の発言機会を奪う（学びが受け身になり、グループの活力が失われる）
- 感情や気づきを共有する「シェアリング」と混同し、表面的なやり取りで終わる
- 沈黙や戸惑いへの不安から話し続けてしまう（本来参加者が考え気づく余白が埋められる）

プログラム開始前の準備および実施の留意点

インストラクターの要件および自身の準備

MBCT はインストラクターがマインドフルネスを身をもって実践し、それを言葉と態度で体現することで成り立つ療法である。そのためインストラクターには以下の準備が求められる。

個人練習

MBCT を指導する前提として、少なくとも 1 年以上にわたる継続的な瞑想練習が必要とされている。水泳の指導者が自分で泳げることを前提とするように、インストラクター自身が瞑想を通じてマインドフルネスの態度を体得していることが、質の高い指導の土台となる。毎日の実践を続けることで、インストラクターは参加者に向けてその姿勢を自然に示すことができるようになる。

マインドフルネスの 7 つの態度

インストラクターが体現すべきマインドフルネスの態度として以下のものが挙げられる。

- 初心（Beginner's Mind）：瞬間瞬間の体験に対して、生まれて初めて体験しているような新鮮な興味や関心を向ける
- 評価しない（Non-judging）：瞬間瞬間の体験に対して「あるがまま」に見つめていく
- 受容（Acceptance）：瞬間瞬間の体験を受け入れていく。たとえ否定的な体験であっても、抵抗せずに受け入れていく
- 信頼（Trust）：自分が体験する感覚・感情・思考を信頼していく
- 忍耐（Patience）：瞬間瞬間の体験を時間の経過と共に見続けていく
- 力まない（Non-striving）：目標達成のために一生懸命やりすぎない
- 手放す（Letting go）：望むものを必要以上に追い求めたり、望まないものから逃げようとしたりあくせくしない

指導の練習

長年の瞑想実践があっても、指導に必要なスキルは別途練習が必要である。主に以下の練習を積むことが推奨される。

- マインドフルネス瞑想の教示：自宅での個人実践とは異なり、セッションでは声に出して参加者を導きながら自身も実践する。ホームワーク用音声ガイドの録音はその有効な練習の場となる
- インクワイアリー：グループの文脈で体験を掘り下げる対話スキルは、スーパービジョンを通じた訓練が特に重要
- 洞察を深めるエクササイズの進行：ソクラテス的な問いかけを用いながらグループ全体の気づきを促す技術には熟練が求められる
- マインドフルムーブメントの指導：ヨーガに由来する動作の教示は、自身で動作を体験していることが前提となる

プログラムの準備

ハンドアウト

各セッションではセッションごとのハンドアウトを配布する。「マインドフルネス認知療法（原著第 2 版）」（通称：グリーンブック）に掲載されているものをコピーして使用することもできる。

ホームワーク用の音声ガイド

参加者が自宅で使用する音声ガイドは、インストラクター自身が作成したものを配布することが望まれる。セッションと同じ声・ペース・表現で練習できるため、参加者の一貫した実践を支えやすくなる。また、音声ガイドを録音する作業そのものが教示スキルの向上にもつながる。

セッションメモ・時計・ベル

インストラクターはセッションメモ（時間配分と留意点を記載したもの）を手前の床に置き、適宜確認しながらセッションを進める。ベルは大半のインストラクターが瞑想の始まりや終わりの合図として使用する。

ヨガマット・ホワイトボード

ヨガマットはボディスキャンやマインドフルムーブメントを行う際に必要になる。ホワイトボードはセッションタイトルの掲示や各種エクササイズで活用する。

セッション会場の確保

会場選定の際に考慮すべき点として以下が挙げられる。

- 広さ：参加者全員がヨガマットを広げられ、マインドフルウォーキングができる十分なスペース
- 雰囲気と清潔感：落ち着いた環境で、床の清潔さが保たれていること
- 静粛性：交通騒音や廊下からの音が入りにくい環境
- アクセス：参加者が建物入口からセッション会場まで迷わずたどり着ける導線
- 一貫性：毎回同じ会場で実施することが望ましい

実施上の留意事項

MBCT 導入する際の手順と留意点

MBCT の導入にあたっては、まず主治医が適応を判断した上で患者本人に説明を行う。説明の内容には、プログラムの目的・内容・構造（全 8 セッションの集団形式など）が含まれる。参加への同意が得られた場合、担当スタッフが事前面談を実施し、より詳細なプログラム説明とともに、症状評価および症例の概念化を行う。事前面談で得られた情報は、関係者間で適切に共有する。

参加基準の設定

MBCT はグループ療法であり、個人療法のように一人ひとりに細かく対応することには限界がある。医療機関での実施では参加基準を予め設定しておくことが重要である。

参加に適した基準の例として、①インストラクターが対応可能な対象、②同じ疾患を抱える参加者で構成される（例：不安症の患者）、③ほぼ全セッションへの参加が可能（8 回中 6 回以上）、④自宅でのホームワークに取り組む意志と時間がある、⑤主治医の許可がある。参加に適さない可能性がある状況の例：①個人療法での緊急対応が必要な問題がある、②重症の症状により在宅での練習が困難、③瞑想に強い抵抗感がある、④対人緊張が強くグループ形式が著しく困難、⑤反社会性など集団療法に不適なパーソナリティ特性がある、などが挙げられる。

連携について

MBCT の実施中も継続的な服薬管理や個別面接などの通常治療と並行して実施することが多く、主治医との連携がきわめて重要である。また参加者の状態については、MBCT を実施するスタッフ内でセッション後の振り返りや定期的なミーティングで情報共有を行い、対応を検討することが望まれる。特に自殺のリスクや状態の悪化などが認められる場合は、緊急かつ緊密な連携が求められる。

プログラム実施日程および実施形式について

同じ曜日、同じ時間帯に 8 週連続で行うことが望ましい。祝日との兼ね合いや施設の都合により連続実施が困難な場合は、参加者募集前に日程を確定しておくことが必要である。なお、MBCT はグループでの実施が想定されるため、個人精神療法では可能な個別の患者のみの都合による日程調整は困難である。

欠席について

すべてのセッションへの参加が望ましいが、欠席が生じた場合の対応として、①欠席した週も前回のホームワークを継続して実施すること、②次回セッションの開始前に早めに来てもらい欠席分の要点を補足することが考えられる。セッション 1 を欠席しセッション 2 も連続欠席する、合計 3 回以上の欠席が見込まれる場合などは参加の見合わせの検討が必要になる。

臨床状態の経過評価について

プログラムの安全性および効果を継続的に評価するため、定期的な症状測定を行うことが推奨される。中間地点で短時間の個別面談を設定するなどの方法も検討される。評価の結果、症状に顕著な変化が認められた場合には、主治医への報告など、速やかに適切な対応を検討するものとする。

優先的に対応すべき事項

下記の事項については、全セッションを通じて継続的に注意を払うものとする。これらが認められた場合は、まずスタッフ間で十分に協議した上で、本人との面談や主治医をはじめとする関連専門職との連携を図り、適切な対応を行うものとする。

① セッションへの頻回な遅刻・欠席、ホームワークの著しい不履行など、② 経済的困難、身体的健康問題、被虐待、物質使用障害など、日常生活における重大な問題 、③ グループの進行を妨げる言動や、他の参加者に対する不適切な行為、 ④ 自殺念慮・自傷行為・他者への加害に関する言動や兆候、 ⑤ 担当インストラクターに対する強い陰性感情の表出、など。

インストラクターの技能評価とスーパービジョン

本プログラムを円滑に実施するためには、サブインストラクターとして MBCT の実践経験を積むとともに、スーパービジョンを継続的に受けることが望ましい。MBCT インストラクターとしての能力評価にあたっては、Mindfulness-Based Interventions Teaching Assessment Criteria（MBI-TAC）（Crane et al, 2021）を参照することが推奨される。MBI-TAC は、マインドフルネスの体現、セッションの進行、参加者との関わりなど複数の領域からインストラクターの実践能力を包括的に評価する基準であり、自己研鑽およびスーパービジョンの指針として活用できる。

認知行動療法実践におけるトラブルシューティング

プログラムの実践において問題が生じた際には、スタッフ間で速やかに協議し、解決策を検討する。上述の「優先的に対応すべき事項」に該当する事態が生じた場合には、プログラム担当スタッフのみで判断するのではなく、主治医をはじめとする関連専門職と連携の上、対応策を協議するものとする。

2. 各セッションの進め方

事前面接（個別）

スタッフの目標

- □ 参加者を温かく迎え、安心して話せる雰囲気を作る
- □ MBCT のプログラム概要を平易な言葉で伝える
- □ 参加者のニーズや主訴を聴き取り、プログラムとの適合性を確認する
- □ ホームワークの重要性を率直に伝え、取り組み可能かを確認する
- □ 参加者が抱える疑問や不安に丁寧に応える
- □ 今後のセッション参加に向けた具体的な手続きを共有する

準備する備品

- □ 事前面接資料（プログラム概要、スケジュール、同意書など）
- □ 筆記用具
- □ 主治医からの紹介状や診療情報（あれば）
- □ 簡易な気分・不安尺度（必要に応じて）
- □ 参加者の連絡先記入用紙（必要に応じて）
- □ ティッシュ（参加者の感情が動いた場合に備えて）

位置づけと重要性

プログラム開始前に行われる個別面接は、インストラクターと患者が一対一でじっくり話せる唯一の機会でもある。また、参加するための準備が整っているか（プログラムに継続的に参加できる体調か、ホームワークに取り組めるか等）を評価する機会として位置付けられる。

事前面接の目標

- MBCT の概要を理解してもらう：ホームワークの重要性を含め、プログラム内容を丁寧に説明する。
- 動機づけ面接：参加者のニーズ（主訴）と MBCT の目的をつなぎ、参加動機が高まるよう支援する。
- 準備が整っているかの評価

事前面接の主な流れ

事前面接は 30 分〜1 時間で実施される。

- 主訴と既往歴の聞き取り
- 患者のニーズと MBCT をつなぐ：患者が持つ MBCT の事前知識を確認し、期待を尋ねる。また、CBT や瞑想の経験も確認する。その上で、MBCT の目的を説明し、ニーズと合っているかを確認する。
- 伝達事項：日程・会場・服装・通常治療との併用・ホームワークの重要性・その他
- 質疑応答

伝達事項のポイント

ホームワークについては特に強調して伝える必要がある。「ピアノのレッスンと同じで、教室に通うだけでは効果は出ない。家での練習が大事」というような説明が有効である。

参加の準備が整っていない場合は MBCT を将来の選択肢として勧め、参加の適応でないと考えられる場合は、主治医やプログラム責任者と相談の上、参加の可否を判断する。

面接の進行の流れ

事前面接は、おおむね 30 分〜1 時間で実施される。流れの一例として、ねぎらいと自己紹介、面接の目的の確認、主訴と既往歴の聴取、参加者のニーズと MBCT の目的の擦り合わせ、伝達事項、質疑応答、見送りという順序が挙げられる。最初の出会いの場であるため、参加者の緊張をほぐす雰囲気作りを意識し、温かく迎え入れたい。

ニーズとプログラム目的の擦り合わせ

参加者がプログラムに何を期待しているかを丁寧に確認し、その内容が MBCT で実現可能なものかどうかを共有する。例えば「不安を完全に消したい」という期待であれば、症状をなくすことを目指すのではなく、症状との関わり方を変えることを通じて生活しやすくなることが本プログラムの狙いであるという点を伝える必要がある。期待とプログラムの目的が大きくずれている場合、参加を見送るかどうかを主治医とも相談しながら判断する。

伝達事項として押さえておきたい項目

- 日程と会場：全 8 回の日時、会場の場所、当日の集合方法を伝える。
- 服装：床に横になる練習があるため、締め付けの少ない動きやすい服装を勧める。
- 通常治療との併用：本プログラムは通常治療と並行して受けるものであり、主治医との連携が前提となる。
- ホームワーク：毎日 40 分前後の自宅練習が必要であり、効果のかなりの部分が日々の練習にかかっていることを率直に伝える。「楽器のレッスンに通うだけでは弾けるようにならない」といったたとえが理解の助けになることが多い。
- 音声ガイドの再生環境：自宅で音声ガイドを使えるかどうかを確認する。
- 同居家族への共有：可能であれば家族にもプログラムへの参加を伝えておくことを勧める。家族の理解があると、自宅練習の継続がしやすくなる。

面接終了時の関わり方

質疑応答を済ませたあとは、参加者を会場の出口まで丁寧に送り出す。事前面接の最後の印象がセッション 1 への期待や安心感に直結することが多いため、最後の数分を急がず、温かい姿勢で締めくくることを意識する。参加が見送られる場合も、本人の状況を尊重しつつ、将来的な選択肢として残しておく形で丁寧に説明する。

グループオリエンテーション（オプション）

スタッフの目標

- □ 初回セッションへの不安を和らげ、参加者同士の顔合わせの機会を作る
- □ プログラムの全体像と 8 週間の流れを共有する
- □ グループの約束ごと（守秘義務、発言の自由など）を理解してもらう
- □ マインドフルネスについての誤解を和らげ、実態に近い理解を促す
- □ 会場の場所、当日の受付の流れなど実務的な情報を伝える
- □ 事前面接で出なかった質問に応える時間を設ける

準備する備品

- □ オリエンテーション資料一式
- □ プログラムスケジュール表
- □ ホワイトボード、マーカー
- □ 参加者全員分の名札または名簿
- □ 配布用の参考資料（必要に応じて）

位置付け

オリエンテーションの実施は必須ではないが、事前面接からセッション 1 をつなぐ機会として検討するとよい。

オリエンテーションの内容

事前に大まかな地図（概要）を持ってから最初のセッションに臨んでもらえるよう、MBCT がどのような助けになるかを説明する。また、禁止事項やルールを強調し過ぎず、ウェルカムな雰囲気の中で下記項目を伝えるよう留意する。

- 参加者同士の顔合わせ：互いに挨拶を交わし、どんな人が参加しているかを知る機会を作る（なぜ参加したかなどの詳細はセッション 1 の自己紹介で話し合うため、ここでは名乗る程度にとどめる）。
- MBCT についての簡単な説明：「瞑想をして無になる」「ストレスがゼロになる」等のイメージを持つ参加者も少なくない。そのため、説明はこうした誤解を調整する意味で行い、決して学術的な理解を促すものではない。瞑想の意図や脱中心化、あることモードについての概要を伝えつつ、プログラム内での実践やホームワークでこれらの学びを深めていく旨を強調する。スライドの映写が可能であれば、簡単な図を示しながら説明しても良い。
- グループ療法における心構えの共有：参加者同士が安心してプログラムの内容に集中できるよう、細かな留意点を伝える（スマートフォンの電源オフ、体験の共有で聞いた内容を他言しない等）
- 事務に関わる共有事項：欠席の場合の連絡方法、会場の状況に応じた注意事項など
- ラポールを構築する：インストラクターと参加者の信頼関係を築く貴重な場であることを意識する。

実施のタイミングと所要時間

オリエンテーションは事前面接とセッション 1 の間に配置する。所要時間は 30〜60 分程度を目安とし、グループでの実施を基本とするが、人数やスケジュールに応じて個別オンライン面接などで代替することも可能である。

伝える内容のポイント

参加者の中には「瞑想で頭の中を空っぽにする」「ストレスを完全になくす」といったイメージを持っている人も少なくない。オリエンテーションは、こうしたイメージを和らげ、より実態に近い理解を持って初回セッションに臨んでもらう機会となる。MBCT では、思考や感情と新しい関わり方を育てていくこと、そのために体験を通した学びを大切にしていることを、平易な言葉で伝える。

安心して参加するための約束ごと

- 守秘義務：他の参加者から聞いた個人的な体験や情報は、グループの外に持ち出さない。
- 電子機器：セッション中は携帯電話やスマートフォンの電源を切るか、マナーモードにする。
- 発言の自由：体験の共有は強制ではなく、話したくないときには話さない選択も尊重される。
- 参加者同士の関係：プログラム期間中は連絡先の交換を控えるよう案内する場合もある。

インストラクター側の準備

オリエンテーションはラポール形成の貴重な機会でもある。参加者一人ひとりの名前を確認し、軽い挨拶を交わすだけでも、初回セッションでの心理的なハードルが下がる。形式的な説明会ではなく、これから 2 か月間を共に過ごす仲間として迎え入れる姿勢を意識したい。

セッション 1：気づきと自動操縦

スタッフの目標

- □ 参加者を温かく迎え入れ、安心してセッションに参加できる雰囲気を作る
- □ グループのルールと守秘義務を共有する
- □ 自己紹介を通して参加者同士の緊張を和らげる
- □ レーズン・エクササイズを通してマインドフルネスを体験的に理解してもらう
- □ 自動操縦と意図的な気づきの違いに気づいてもらう
- □ ボディスキャンを実践し、身体感覚に意識を向ける練習の土台を作る
- □ ホームワーク（自宅練習）の意義と進め方を伝える

準備する備品

- □ 時計、セッション 1 のメモ
- □ ベル（瞑想の合図用）
- □ ホワイトボード（「セッション 1：気づきと自動操縦」と事前記入）、マーカー
- □ ヨガマット（参加者人数分）
- □ レーズン（未開封、参加者人数分＋予備）
- □ ボウル、スプーンまたはトング
- □ ウェットティッシュ、ごみ箱
- □ ハンドアウト（セッション 1）
- □ 音声ガイド（Disc 1：ボディスキャン、呼吸のマインドフルネス）
- □ セッションファイル（参加者用バインダー）

タイムテーブル（時間は目安として提示。各セッションは 120 分以内を目安に進める）

	時間（分）	内容
0	—	マインドフルチェックイン
1	15	労い、プログラムへの誘いとガイダンス
2	20	自己紹介
3	30	レーズン・エクササイズ（15）、振り返り（15）
4	40	ボディスキャン（30）、振り返り（10）
5	14	セッションのまとめ、ホームワークの説明、質疑応答
6	1	終わりの瞑想
7	—	マインドフルチェックアウト

このセッションのねらい

セッション 1 はプログラム全 8 回の土台を作るセッションである。MBCT がどのような形式で進むのか、「自動操縦」の状態とは何か、マインドフルネスとは何かについて体験を通して理解をしてもらう。

セッションの目標

- プログラムの理解：グループのルール確認、セッションの進め方（瞑想→インクワイアリー）、体験を通して学ぶ姿勢、ホームワークの重要性
- 自動操縦の理解：自動操縦状態では意識があちこちに飛びやすく、意図的に意識を向けることで自動操縦から離れることができる
- マインドフルネスの理解：定義と、不安症の症状改善との関連

主要なエクササイズ

レーズン・エクササイズ（食べる瞑想）

一粒のレーズンを五感を使って時間をかけて丁寧に観察する。インクワイアリーはレイヤー構造で行う。レイヤー1 ではレーズンへの直接体験の気づきを、レイヤー2 では日頃の食べ方との比較を、レイヤー3 では心の健康への気づきなどを探っていく。

ボディスキャン

仰向けの姿勢でヨガマットの上に横になり、身体の各部位に順番に意識を向ける。身体を使って今この瞬間に心をつなぎとめ、身体感覚をじっくり観察し、あるがままにする練習。心のさまよいと上手に関わる（注意が逸れたことに気づいたら、優しく戻す）ことも学ぶ。

プログラムガイダンスのポイント

セッション 1 では参加者にプログラム参加のための「枠組み」を作ることが重要。遅刻・早退の扱い、守秘義務、ホームワークの必要性（毎日約 40 分）などを丁寧に伝える。

ホームワーク

- フォーマル練習：ボディスキャンを 1 日 1 回
- インフォーマル練習：日常行っていることを 1 週間マインドフルにやり続ける。レーズン・エクササイズの要領でマインドフルに食事を 1 回する

インクワイアリーのポイント

セッション 1 のレーズン・エクササイズは、プログラム全体で初めてのインクワイアリーとなる。インストラクターが解説に走ると参加者は受動的になりやすく、また「頭で理解しよう」とする習慣が強化されてしまう恐れもある。発言を引き出す姿勢、興味と関心を寄せて聴く態度を維持することが望ましい。

3 つのレイヤーに沿った具体例

- レイヤー1（直接体験）：「どのような感覚に気がつきましたか？」「味、匂い、舌触りなど、どんなものが浮かんできましたか？」
- レイヤー2（日常との対比）：「普段の食べ方と比べて、今回はどのあたりが違っていましたか？」
- レイヤー3（心の健康への気づき）：「今のような関わり方ができると、心の状態にどんな影響がありそうですか？」

ボディスキャンの教示で大切にしたいこと

初めてのボディスキャンでは、身体感覚に意識を向けること自体が新鮮な体験になる参加者が多い。感覚があってもなくても、心地よくても不快でも、それらを評価せずに観察する姿勢を繰り返し伝える。眠気や違和感が生じた場合の対処（目を開ける、姿勢を調整する、足の裏に意識を戻すなど）も最初に共有しておくと、参加者は安心して練習に取り組める。

ホームワーク導入時の留意点

初回のホームワークは、参加者にとって MBCT 実践の最初の一歩となる。ピアノやスポーツのレッスンと同じように、自宅での反復練習が学びを支えることを再度伝える。同時に、「うまくできなくてもよい」「完璧を目指さなくてよい」「練習が嫌になりそうなときは無理をしない」といった姿勢も合わせて伝えておくと、ホームワークが自分を追い込む課題に変わってしまうのを防ぎやすい。

インストラクターの誘いの言葉（例）

誘いの言葉の例（ホームワーク導入時）

「今日の体験を、ぜひ来週まで日常に持ち帰っていただきたいと思います。ボディスキャンは 1 日 1 回、音声ガイドに合わせて行ってみてください。完璧にできなくて大丈夫です。途中で眠ってしまっても、心が他のことに飛んで行っても、それに気づいた時に戻ってくる――その繰り返しが練習そのものです。来週、それぞれの体験を聞かせていただけたら嬉しいです」

誘いの言葉の例（セッション開始時）

「皆さん、こんにちは。本日はようこそお越しくださいました。これから 8 週間、一緒にマインドフルネス認知療法のプログラムを進めていきます。今日ここに来られるまでの間にも、緊張や迷い、ご家族の調整など、さまざま乗り越えてこられたかと思います。まずはここに座っていらっしゃること、それ自体をご自分で労っていただけたらと思います」

セッション 2：頭で生きること

スタッフの目標

- □ ホームワークの体験を振り返り、気づきを共有する
- □ ボディスキャンを継続し、身体感覚への気づきを深める
- □ 思考と感情、身体感覚、行動が互いに影響し合うことへの実感を促す
- □ 同じ状況でも解釈次第で反応が変わることに気づきを促す
- □ 静座瞑想（呼吸のマインドフルネス）を導入し、注意を保つ練習の土台を作る
- □ 日常生活で「頭で生きている」傾向に気づく視点を育てる

準備する備品

- □ 時計、セッション 2 のメモ
- □ ベル
- □ ホワイトボード（「セッション 2：頭で生きること」と事前記入）、マーカー
- □ ヨガマット
- □ シナリオ（思考と感情のエクササイズ用）
- □ ハンドアウト（セッション 2）
- □ 思考と感情のエクササイズの記入用紙

タイムテーブル

	時間（分）	内容
0	—	マインドフルチェックイン
1	3	労い、前回の復習とセッション 2 への誘い
2	42	ボディスキャン（30）、振り返り（12）
3	25	ホームワークの振り返り
4	25	思考と感情のエクササイズ
5	15	静座瞑想（呼吸のマインドフルネス）（10）、振り返り（5）
6	9	セッションのまとめ、ホームワークの説明、質疑応答
7	1	終わりの瞑想
8	—	マインドフルチェックアウト

このセッションのねらい

1 週間の実践を通じて、頭の中を絶え間なく流れる思考（つぶやき）の存在に気づきが得られ始めている。このセッションでは、思考が自動的に湧き出てくること、また自動操縦の状態では思考が意識の大半を占め、「頭の中で生きている」状態に陥りやすいことを学んでいく。

セッションの目標

- 思考に引っ張られて心が散漫になりやすいことを理解する
- 状況への反応は「状況そのもの」ではなく「解釈（思考）」によって形成されており、その解釈が感情・身体感覚・行動に連鎖することを理解する

主要なエクササイズ

ボディスキャン（継続）

セッション 1 と同様の教示で実施し、インクワイアリーを行う。セッション 2 ではより深い気づき（体験に対して快・不快・どちらでもないと判断する傾向、体験について考える傾向など）が報告されることが多い。

思考と感情のエクササイズ

「通りを歩いていると、知り合いが無視して歩き去った」というシナリオを読み上げ、その時に湧く思考・感情・身体感覚・行動（衝動）を参加者から集め、4 カラムの表に整理する。状況に対する解釈（思考）が感情・身体感覚・行動に影響を与えること、同じ状況でも解釈は人によって異なること、思考の内容は必ずしも事実ではないことなどを探っていく。※付録資料 1：思考と感情のエクササイズ

静座瞑想（呼吸のマインドフルネス）

静座瞑想の基本的なやり方を学ぶ。呼吸を「今この瞬間に心をつなぎとめるアンカー（船の錨）」として理解することがポイント。

ホームワーク

- フォーマル練習：ボディスキャンと静座瞑想（呼吸のマインドフルネス）をそれぞれ 1 日 1 回
- インフォーマル練習：前回とは異なる日常生活の活動を 1 日 1 回マインドフルに行う
- 気づきや行動を促す活動：嬉しい出来事日誌を毎日記録する　※付録資料 2：嬉しい出来事日誌

ホームワークの振り返りで意識したいこと

初めてのホームワーク振り返りである。ここでの体験は、参加者が今後ホームワークをどう位置づけるかに大きく影響する。「できなかった部分」だけが話題にならないよう注意し、できた部分や小さな気づきにも丁寧に光を当てる。インストラクターが問題解決モードに入りすぎると、することモードを助長してしまう恐れがあるため、まずは体験を聴く姿勢を保つ。

思考と感情のエクササイズの進め方

シナリオを読み上げたあと、思考・感情・身体感覚・行動（衝動）の 4 カラムを使って参加者の体験を整理していく。書き出し方には複数のやり方があり、（a）思考から順に発言を集めて表に書き加える方法、（b）一人の参加者から 4 要素を順に聴いていく方法、（c）気分や身体感覚から探っていく方法などがある。グループの雰囲気や時間に応じて選択するとよい。

気づきを促す問いかけの例

- 「同じ場面なのに、なぜこれほど違う考えが浮かぶのでしょうか？」
- 「思考と感情は、どちらが先に現れているように感じましたか？」
- 「思考、感情、身体、行動はそれぞれ独立して動いていますか？　それとも互いに影響し合っているように見えますか？」

静座瞑想（呼吸）導入時のポイント

ボディスキャンとは異なり、注意を一カ所に保ち続ける練習となるため、退屈や落ち着かなさを感じる参加者が出てきやすい。そのこと自体が観察の対象となる体験であり、心がさまよっていることに気づいた瞬間に呼吸へ戻ってくる、その繰り返しがマインドフルネスの実践であることを伝える。呼吸を「今この瞬間にとどまるためのアンカー」としてイメージしてもらうと理解しやすい。

インストラクターの誘いの言葉（例）

誘いの言葉の例（セッションの開始時）

「先週からの１週間、いかがでしたか。ホームワークがうまくできた日もあれば、難しかった日もあったかもしれません。今日は、皆さんの体験をひとつずつ聞かせていただきながら、思考や感情、身体感覚がどのように関わり合っているのかを一緒に探っていきたいと思います」

誘いの言葉の例（思考と感情のエクササイズ後）

「同じ場面なのに、これほどさまざまな解釈が生まれることに気づかれたかもしれません。私たちは出来事そのものに反応しているのではなく、出来事をどう受け取るかに反応しています。この気づきを持ち帰っていただいて、日々の小さな出来事に当てはめてみていただけたらと思います」

セッション 3：散漫な心をまとめる

スタッフの目標

- □ 前回までの練習の蓄積を確認し、参加者同士で気づきを共有する
- □ 聴く瞑想や静座瞑想を通して、注意のアンカーをさまざまな対象に広げる
- □ 嬉しい出来事日誌を振り返り、日常の中の小さな喜びへの気づきを促す
- □ 3 ステップ呼吸空間法を学び、日常生活でのミニ実践として位置づける
- □ マインドフル立位ムーブメントを通して、動きの中の気づきを体験する
- □ 散漫な心をまとめる手立てを、複数の方法で持ち帰ってもらう

準備する備品

- □ 時計、セッション 3 のメモ
- □ ベル
- □ ホワイトボード（「セッション 3：散漫な心をまとめる」と事前記入）、マーカー
- □ ヨガマット
- □ ハンドアウト（セッション 3）
- □ 砂時計の図示（3 ステップ呼吸空間法の説明用）

タイムテーブル

	時間（分）	内容
0	—	マインドフルチェックイン
1	3	労い、前回の復習とセッション 3 への誘い
2	42	聴く瞑想または観る瞑想（5）、静座瞑想・呼吸と身体のマインドフルネス（30）、振り返り（7）
3	30	ホームワークの振り返り
4	10	3 ステップ呼吸空間法（標準）（3）、振り返りと説明（7）
5	25	マインドフル立位ムーブメント（20）、振り返り（5）
6	9	セッションのまとめ、ホームワークの説明、質疑応答
7	1	終わりの瞑想
8	—	マインドフルチェックアウト

このセッションのねらい

これまでの 2 週間でボディスキャンと静座瞑想を実践し、意図するところに意識をある程度保てるようになってきている。このセッションでは、呼吸や身体を「今ここ」への入り口として活用しながら、散漫になりやすい心をまとめ、今この瞬間に繋ぎ止める方法を深める。

セッションの目標

- 呼吸と身体の感覚が、散漫な心を「今ここ」に引き戻す手がかりとなることを理解する
- マインドフルムーブメントを通じて、動作の中でも気づきを保つインフォーマルな練習への橋渡しをする

・３ステップ呼吸空間法を習得し、日常の中で自動操縦状態から意識的に離れる実践に活かす

主要なエクササイズ

聴く瞑想

音も今この瞬間に存在しているため、瞑想練習の対象となることを学ぶ。「聴く」という行為を通して、することモードからあることモードへと移行する体験をする。

静座瞑想（呼吸と身体のマインドフルネス）

呼吸の感覚を観察するところから始め、続いて身体全体の感覚へと意識の対象を広げていく。心は自然にあちこちに動いていくが、それに気づいたら呼吸や身体の感覚へと優しく戻していく。呼吸も身体も常に「今ここ」に存在しているため、散漫になりやすい心を「今この瞬間」につなぎとめるアンカー（船の錨）として機能する。

嬉しい出来事日誌の振り返り

出来事・身体感覚・気分・思考・気づいたことの５カラムを用いて体験と気づきを探る。「日頃当たり前と思っているものにも多くの喜びがある」「身体感覚・思考・気分は相互に関連している」などの気づきをグループで共有する。※付録資料２：嬉しい出来事日誌

３ステップ呼吸空間法（標準）

砂時計のイメージで説明される３段階の短い瞑想。自動操縦状態から抜け出し、心の中にスペース（余裕）を作ることを目的とする。※付録資料３：３ステップ呼吸空間法の解説

マインドフル立位ムーブメント

立った姿勢で身体を動かしながら、その動きに伴う感覚を丁寧に観察する。事前に「無理な姿勢はとらない」「呼吸を止めない」「他の参加者や過去の自分と比較しない」などの点を確認し、安全に十分注意して実践を行う。

ホームワーク

・フォーマル練習：静座瞑想（呼吸と身体のマインドフルネス）とマインドフル立位ムーブメントを交互に１日１回
・３ステップ呼吸空間法（標準）を１日３回（朝・昼・夕）
・インフォーマル練習：前回とは異なる日常生活の活動を１日１回マインドフルに行う
・不快な出来事日誌を毎日記録する　※付録資料４：不快な出来事日誌

嬉しい出来事日誌の振り返り

日常のささやかな喜びは、自動操縦のうちに過ぎ去ってしまうことが多い。日誌の振り返りでは、参加者の体験を５カラム（出来事・身体感覚・気分・思考・気づいたこと）に沿って共有してもらい、当たり前と思っていることの中にも豊かな体験が含まれていることに目を向けてもらう。気分・身体・思考が相互に関連していることへの気づきにもつながりやすい。

３ステップ呼吸空間法の導入

砂時計のイメージを使って、３つのステップ（気づく／集める／拡げる）を視覚的に示すと参加者の理解が進みやすい。最初のステップでは今の心身の状態に気づく、２つ目のステップでは呼吸を錨にして意識を集中させる、最後のステップでは意識を全身や周囲へと拡げていく、という流れである。日常生活で自動操縦から抜け出すための短い瞑想として位置づけられる。

マインドフル立位ムーブメントの実施で押さえたい点

- 無理はしない：自分の身体に合わせて、できないポーズはスキップしたり調整したりしてよい。安全に十分配慮して行う。
- 呼吸を止めない：負荷をかけすぎないよう、呼吸が続けられる範囲で動く。
- 比較しない：他の参加者の動きや過去の自分と比べず、今の身体の状態に耳を傾ける。

動きのある身体感覚を観察することで、静止した瞑想よりも意識を保ちやすくなる参加者もいる。日常の様々な動作（歩く、立ち上がる、家事をするなど）にもマインドフルネスを広げていくための土台作りとなる。

インストラクターの誘いの言葉（例）

誘いの言葉の例（3 ステップ呼吸空間法の説明後）

「3 ステップ呼吸空間法は、日常の慌ただしさの中で、ほんの数分でも自分に立ち戻る時間を作るためのものです。完璧にやろうとせず、信号待ちの間や、会議の前のひと呼吸など、生活の隙間に組み込んでみてください。練習を重ねるうちに、心がざわついた瞬間に自然と思い出せるようになっていきます」

誘いの言葉の例（立位ムーブメント後）

「動きながら身体に意識を向けてみると、止まっているときとは違う感覚が見えてきたのではないでしょうか。日常の何気ない動作――歩く、立ち上がる、家事をする――そのすべてが、マインドフルネスを練習する場になります。今週は、そうした動きの中の気づきも探してみてください」

セッション４：嫌悪を認識する

スタッフの目標

・ □ 不快な体験のときに現れる心と身体の反応パターンへの気づきを促す
・ □ 否定的な思考が、うつや不安の症状として人類共通に現れやすいことへの理解を促す
・ □ 3 ステップ呼吸空間法の対処版を学び、不快な気分への即時的な対応法としての練習を行う
・ □ マインドフルウォーキングを通じて、身体の安定と心の安定のつながりの実感を促す
・ □ セッション 5 以降の「困難に向き合う」練習への準備を整える

準備する備品

・ □ 時計、セッション 4 のメモ
・ □ ベル
・ □ ホワイトボード（「セッション 4：嫌悪を認識する」と事前記入）、マーカー
・ □ ヨガマット
・ □ 自動思考尺度（参加者人数分）
・ □ ハンドアウト（セッション 4）
・ □ 5 カラム表の記入用紙（不快な出来事日誌用）
・ □ 音声ガイド（Disc 3：観る瞑想、無選択の意識、困難に向き合う瞑想）

タイムテーブル

	時間（分）	内容
0	—	マインドフルチェックイン
1	—	労い＆前回の復習とセッション 4 への誘い
2	42	聴く瞑想または観る瞑想（5）、静座瞑想・呼吸、身体、音、思考、無選択の意識（30）、振り返り（7）
3	25	ホームワークの振り返り
4	25	不安やうつの領域を理解する
5	5	3 ステップ呼吸空間法（対処）（3）、振り返り（2）
6	10	マインドフルウォーキング（7）、振り返り（3）
7	9	セッションのまとめ、ホームワークの説明、質疑応答
8	1	終わりの瞑想
9	—	マインドフルチェックアウト

このセッションのねらい

集中瞑想の実践を重ねることで、心の動きのパターンが見えやすくなってきている。このセッションでは、不快な体験が生じたときに心がどう反応するか（嫌悪反応）を丁寧に観察し、次のセッション（困難と向き合う）への準備を進める。

セッションの目標

・ 嫌悪（不快な体験に対する自動的な反応）に気づく
・ 否定的な思考は不安やうつの症状（人類共通）であることを理解する
・ 不快な体験に対しても、思いやりをもって向き合う姿勢を育てる

主要なエクササイズ

静座瞑想（呼吸・身体・音・思考・無選択の意識）

これまでの静座瞑想から発展し、音・思考・無選択の意識（今この瞬間に生じているすべてに開かれた意識）までを含む広い瞑想を実践する。心がどのように動くかを興味・関心をもって観察する「洞察瞑想」の側面が加わる。

不快な出来事日誌の振り返り

不快な体験をきっかけとして起こる嫌悪反応（思考・感情・身体感覚・行動）を 5 カラム表で可視化し、不快な体験に向き合う（回避しない）こと、不快な体験は身体の感覚としても現われてくることなどを探る。

不安やうつの領域を理解する

参加者が「落ち込んだ時の心のつぶやき」を自動思考尺度で確認することで、自分の思考パターンと自動思考の共通点を見つけ、「否定的な思考は不安やうつの症状であり人類共通のものである」という認識を促進する。

3 ステップ呼吸空間法（対処）とマインドフルウォーキング

不快な体験をした際に心の中にスペース（空間）を作り、不快な体験に対して興味や優しさなどの態度をもって向き合えるようになる対処版の 3 ステップ。マインドフルウォーキングでは足を床や地面にしっかりとつけ身体を安定させ、心の安定を図る。

ホームワーク

・ フォーマル練習：静座瞑想（呼吸・身体・音・思考・無選択の意識）を 1 日 1 回
・ 3 ステップ呼吸空間法（標準）を 1 日 3 回（朝・昼・夕）
・ 3 ステップ呼吸空間法（対処）を不快な気分に気づいた時に
・ インフォーマル練習：マインドフルウォーキングを 1 日 1 回

不快な出来事日誌の振り返り

不快な体験のときに、心と身体がどのように反応しているかを明らかにする。嬉しい出来事の振り返りと比べ、不快な体験は身体感覚としてはっきり現れることが多く、嫌悪反応のサインを早めに察知する手がかりになる。「不快なことから逃げず、観察できる」という体験が、次のセッションで扱う困難への向き合い方の準備となる。

不安やうつの領域を理解する

自動思考尺度などを用いて、自分の中に浮かびがちな「心のつぶやき」と、多くのうつ症状を経験した人に共通する思考パターンとを照らし合わせる。否定的な思考は自分一人の問題ではなく、心が落ち込んだときに人類共通で現れやすい「症状」のようなものであることに気づくと、自責的な見方が和らぎやすい。

3 ステップ呼吸空間法（対処）の位置づけ

標準版が日常生活の中で定期的に行うものであるのに対し、対処としての 3 ステップ呼吸空間法は不快な気分や困難な状況に気づいた瞬間に用いる短い実践である。3 つ目のステップで、不快な感覚のある身

体部位に呼吸を送り、優しさや好奇心を向けながらそこから息を吐き出すというイメージを使う。即座に状況を変えるためのものではなく、反応する前に一呼吸置く余白を作るための練習である。

マインドフルウォーキングのねらい

足の裏が地面に触れる感覚、体重の移動、脚の筋肉の収縮などを観察しながらゆっくり歩く。床や地面に身体がしっかりつながっている感覚は、心の安定にもつながりやすい。気分が大きく揺れているときや嫌悪反応が高まっているときに、自分を落ち着けるための実践としても有効である。

インストラクターの誘いの言葉（例）

誘いの言葉の例（不安やうつの領域を理解する後）

「否定的な思考が浮かんできたとき、私たちはつい「自分はダメな人間だ」と受け取ってしまいがちです。でも今日見ていただいたように、その思考は私たち一人の問題ではなく、不安になったり落ち込んだときに人類共通で現れやすい症状のようなものです。風邪をひいたら熱が出るのと同じく、思考の内容そのものを真に受けすぎず、症状の一つとして眺めてみる――そんな視点を頭に入れておいていただければと思います。」

誘いの言葉の例（マインドフルウォーキング後）

「足の裏が地面に触れている感覚、体重がゆっくり移っていく感覚――ふだんはほとんど意識していない動きの中に、こんなにも豊かな手がかりがあることに気づかれた方も多いと思います。心がざわついたとき、まず一歩、足の裏に意識を向けてみる。それだけで身体が大地につながり、心も少し落ち着いていくことがあります」

セッション５：許容すること／そのままにすること

スタッフの目標

・ □ プログラム前半での取り組みを労い、後半に向かう参加者の気持ちを支える
・ □ 困難を意図的に探索する瞑想を通して、新しい関わり方を体験してもらう
・ □ ありのままでいる、手放すという姿勢への理解を促す
・ □ 辛いときの衝動的な反応が、長期的にどのような影響を及ぼすかについての気づきを促す
・ □ 悪循環の花を通じて、自分自身の反応パターンを視覚的に理解してもらう
・ □ 詩（ゲストハウス）を通じて、感情への新しい姿勢を感じ取ってもらう

準備する備品

・ □ 時計、セッション５のメモ
・ □ ベル
・ □ ホワイトボード（「セッション５：許容すること／そのままにすること」と事前記入）、マーカー
・ □ ヨガマット
・ □ 詩（ゲストハウス）の朗読用テキスト
・ □ ハンドアウト（セッション５）
・ □ 悪循環の花を描くためのスペース（ホワイトボード）

タイムテーブル

	時間（分）	内容
0	—	マインドフルチェックイン
1	3	労い、前回の復習とセッション５への誘い
2	42	静座瞑想・困難を探索する（30）、振り返り（12）
3	30	ホームワークの振り返り
4	20	悪循環の花
5	10	３ステップ呼吸空間法（対処）（3）、振り返り（7）
6	5	詩（ゲストハウス）の朗読
7	9	セッションのまとめ、ホームワークの説明、質疑応答
8	1	終わりの瞑想
9	—	マインドフルチェックアウト

このセッションのねらい

前半４回を終えて折り返し地点に差し掛かるセッションである。ここまで培ってきた実践を基盤として、困難な体験と積極的に向き合うフェーズへと移行する。「ありのままでいること」「手放すこと」という姿勢を中心に学びを深める。

セッションの目標

・ 衝動的に反応するのではなく、一歩止まってそのままでいる（許容する）ことを身につける
・ 不快な体験であっても、逃げずに向き合い、ありのままに受け入れることを学ぶ

・ 一時的な気晴らしや回避行動は短期的には楽になるが、長い目で見ると不快さを強めやすいことを理解する

主要なエクササイズ

静座瞑想（困難を探索する）

困難に積極的に向き合うための瞑想。小さな不快なことや困難なことを思い浮かべ、その体験に向き合い探索する。困難への対応として「そのまま向き合っていく（マインドフルエクスポージャー）」と「いったん離れる（マインドフルな回避）」の 2 つの選択肢があることを理解する。

悪循環の花（Vicious Flower）

辛い時にとってしまいがちな行動（お酒を飲む、くどくど考える、ふて寝するなど）を「花びら」に見立て、短期的・長期的影響を探る。衝動的な反応が悪循環のループになっていることを視覚的に理解し、ありのままでいることの重要性を実感する。※付録資料 5：悪循環の花

詩（ゲストハウス）の朗読

全ての体験に対する受容やおもてなしの姿勢を学ぶための詩を朗読する。難しい感情でも衝動的に逃げるのではなく、向き合う（受け止める）ことの大切さについてグループで話し合う。※付録資料 6：ゲストハウス

ホームワーク

・ フォーマル練習：困難を探索する瞑想を、奇数日は教示を聞きながら瞑想（音声ガイドあり）、偶数日は自分で教示しながら練習（音声ガイドなし）
・ 3 ステップ呼吸空間法（標準）を 1 日 3 回
・ 3 ステップ呼吸空間法（対処）を不快な気分に気づいた時に

困難を探索する瞑想の進め方

いきなり大きな困難に向き合うのではなく、最近経験した小さな不快や引っかかりから始める。瞑想中に、その出来事を意識の中に持ち込み、身体のどこにどんな反応が現れるかを観察してもらう。困難への対応として、（a）そのまま向き合う（マインドフルエクスポージャー）、（b）いったん離れる（マインドフルな回避）の 2 つの選択肢があり、どちらを選んでもよいことを伝えておくと、参加者は安心して練習に取り組める。

悪循環の花の進め方

辛いときについ取ってしまう行動（飲酒、引きこもり、反芻、衝動買いなど）を「花びら」に見立てて図示する。それぞれの行動について、短期的な影響と長期的な影響を分けて検討すると、一時しのぎの対処が長期的にはむしろ苦しさを強めていることが視覚的に理解できる。中央に「辛い時」と書き、花びらを描き、最後に矢印で悪循環のループを示すと、衝動的な反応のパターンが直感的に伝わる。

詩（ゲストハウス）の朗読の活かし方

ルーミーの詩「ゲストハウス」を朗読し、その内容について感想や気づきを分かち合う時間を持つ。難しい感情も、追い払うのではなく一人の客人として受け入れるという姿勢を、論理ではなく詩の言葉を通じて感じ取ってもらう。「すべてを笑顔で受け入れるのは難しい」という反応が出てきても、それ自体が自然な感想として尊重し、無理に「正解」へ導かない。

プログラム後半に向けて意識したいこと

セッション５は前半と後半の橋渡しとなる回である。ここまで積み上げてきた集中の練習をベースに、これからは困難と積極的に関わっていくフェーズに入る。インストラクター自身も、「ありのままでいる」という姿勢を言葉だけでなく態度として示していく必要がある。

インストラクターの誘いの言葉（例）

誘いの言葉の例（困難を探索する瞑想後）

「困難から目を背けるのではなく、優しさをもって側に座ってみる――そんな姿勢を試していただきました。すぐに楽になるわけではありませんし、最初は違和感もあるかもしれません。でも今日のような関わり方を少しずつ重ねていくことで、困難そのものは変わらなくても、自分とそれとの関係が少しずつ変わっていくかもしれません」

誘いの言葉の例（詩の朗読後）

「すべての感情を笑顔で迎え入れるのは、確かに容易ではありません。でもこの詩は、難しい感情を追い払うのではなく、少しの間そばに居場所を作ってみる、その大切さを伝えてくれています。ご自分の中に湧いてくるさまざまな客人に、無理のない範囲で椅子を勧めてみる――そんなイメージを少し持っていただけたらと思います」

セッション６：思考は事実ではない

スタッフの目標

・ □ 長めの静座瞑想を通じて、思考をありのままに観察する練習を深める
・ □ 気分によって浮かぶ思考が大きく変わることを、参加者の体験から確認してもらう
・ □ 思考の内容は必ずしも事実ではないということを参加者の体験から学んでもらう
・ □ 思考と気分が相互に影響し合うことを理解し、悪循環の前で立ち止まる視点を育てる
・ □ 不安やうつの早期警告サインに気づくシートを用い、自分のパターンを言語化してもらう
・ □ プログラム終了後を見据え、再発予防の視点に踏み出す

準備する備品

・ □ 時計、セッション６のメモ
・ □ ベル
・ □ ホワイトボード（「セッション６：思考は事実ではない」と事前記入）、マーカー
・ □ ヨガマット
・ □ シナリオ（落ち込んだ気分／幸せな気分の２種類）
・ □ シート（うつに上手な対応をするⅠ）
・ □ ハンドアウト（セッション６）

タイムテーブル

	時間（分）	内容
0	—	マインドフルチェックイン
1	3	労い＆前回の復習とセッション６への誘い
2	42	静座瞑想（30）、振り返り（12）
3	20	ホームワークの振り返り
4	20	気分、思考、今までとは異なる見方のエクササイズ
5	5	３ステップ呼吸空間法（対処）（3）、振り返り（2）
6	20	不安やうつに上手な対応をするⅠ
7	9	セッションのまとめ、ホームワークの説明、質疑応答
8	1	終わりの瞑想
9	—	マインドフルチェックアウト

このセッションのねらい

思考が感情・身体・行動に大きな影響を与えることはこれまでの実践で理解されてきた。そのうえでこのセッションでは、「思考の内容は気分の状態によって変わる」という現象を体験的に確認することで、思考を事実とは別のものとして扱う視点をさらに深める。

セッションの目標

・ 思考の内容は気分の状態によって変化するため、必ずしも事実を反映しているわけではないことを理解する

- 思考を「心の中を通り過ぎる出来事」として眺める視点（俯瞰）を養う
- 否定的な思考に対して思いやりを向け、柔軟に関わっていく
- プログラム終盤に向け、症状再発の予防に取り組む

主要なエクササイズ

気分・思考・今までとは異なる見方のエクササイズ

「落ち込んでいる時」と「幸せな気分の時」という 2 種類のシナリオを読み上げ、それぞれの場合に浮かぶ思考を参加者から集め、表に書き出す。思考が気分次第で変化することを視覚的に確認し、「思考の内容は必ずしも事実ではない」というエビデンスとする。　※付録資料 7：気分・思考・今までとは異なる見方のエクササイズ

不安やうつに上手な対応をするⅠ

不安やうつの早期警告サイン（不安やうつの兆候）に気づき、自分のパターンを早期に察知して芽のうちに対処するための練習。「不安やうつのきっかけとその時の反応」をシートに記入し、小グループで振り返る。　※付録資料 8：不安やうつに上手な対応をするⅠ

ホームワーク

- フォーマル練習：これまで紹介したフォーマル練習の中から選択して 1 日最低 40 分間
- 3 ステップ呼吸空間法（標準・対処）を継続する
- インフォーマル練習を継続する

気分・思考・今までとは異なる見方のエクササイズの進め方

同じ出来事（同僚に「今は話せない」と言われて去っていく場面）について、落ち込んだ気分のときと幸せな気分のときの 2 種類のシナリオを順に読み上げる。それぞれに浮かぶ思考をホワイトボードの左右に書き出していくと、同じ出来事でも気分次第で解釈が大きく変わることが視覚的に確認できる。「思考の内容は必ずしも事実ではない」というメッセージの根拠を、参加者自身の体験から立ち上げていくのがこのエクササイズのねらいである。

気づきを促す問いかけの例

- 「気分によって浮かぶ思考が変わるとしたら、それはどういうことを意味すると思いますか？」
- 「考えが気分次第で変わるなら、その考えは事実だと言えるでしょうか？」
- 「思考の内容が必ずしも事実でないとすれば、私たちは思考とどう付き合えばよいのでしょうか？」

思考と気分の双方向の関係

セッション 2 では「思考が気分に影響を与えること」を扱ったが、セッション 6 では逆方向、すなわち「気分が思考に影響を与えること」を確認する。両者は双方向に作用し合うため、一方が否定的に傾くと互いに引っ張り合って悪循環に陥っていく可能性があることを共有する。3 ステップ呼吸空間法は、この負のスパイラルが回り始める前に立ち止まるための具体的な手段として位置づけられる。

不安やうつに上手な対応をするⅠ：シートの活用

不安やうつの早期警告サインに気づくため、参加者は自分の引き金、思考、感情、身体感覚、行動パターンをシートに書き出す。小グループで分かち合うと、共通点や個人差が浮かび上がりやすい。インストラクターは答えを示すのではなく、参加者自身が自分のパターンに気づくプロセスを支える姿勢を取る。

インストラクターの誘いの言葉（例）

誘いの言葉の例（気分・思考のエクササイズ後）

「同じ場面でも、気分が違うとこれほど違う考えが浮かんでくる――このことから、思考はその時々の状態に色づけられた一つの見え方であり、必ずしも事実そのものではないと言えそうです。落ち込んでいるときに浮かぶ厳しい考えを、すぐに信じ込まず、「今こう見えているんだな」と一歩引いて眺めてみる。その余白が、思考と気分の悪循環に巻き込まれない助けになります」

誘いの言葉の例（早期警告サインのシート活用後）

「今日書き出していただいたサインは、ご自分にとっての貴重な地図です。早めに気づければ、早めに手を打てます。ご家族や信頼できる人に共有しておくのもよいと思います。「最近こういう状態になっている」と他者から教えてもらえることは、自分一人で気づくよりも早いことが多いのです」

セッション７：どうしたら最善の自己ケアができるのか

スタッフの目標

・ □ 瞑想の実践を継続し、思考・感情・身体感覚への観察を深める
・ □ 日常の活動が気分にどう影響しているかを視覚化してもらう
・ □ 消耗の漏斗の図を通じて、調子の悪い時こそ栄養活動が必要な理由を共有する
・ □ 楽しめそうな活動と達成感の得られそうな活動を、自分自身で書き出してもらう
・ □ 不安やうつのサインに気づいた際の具体的な対処計画を作成してもらう
・ □ 自分を大切にするという観点から、行動を活性化させる

準備する備品

・ □ 時計、セッション７のメモ
・ □ ベル
・ □ ホワイトボード（「セッション７：どうしたら最善の自己ケアができるのか」と事前記入）、マーカー
・ □ シート①（活動と気分のエクササイズ用）
・ □ シート②（自分を大切にする活動）
・ □ シート③（不安やうつに上手な対応をするII）
・ □ ハンドアウト（セッション7）

タイムテーブル

	時間（分）	内容
0	—	マインドフルチェックイン
1	3	労い、前回の復習とセッション７への誘い
2	42	静座瞑想（30）、振り返り（12）
3	15	ホームワークの振り返り
4	15	活動と気分のエクササイズ
5	15	自分を大切にする活動
6	3	3ステップ呼吸空間法
7	14	不安やうつに上手な対応をするII
8	3	3ステップ呼吸空間法またはマインドフルウォーキング
9	9	セッションのまとめ、ホームワークの説明、質疑応答
10	1	終わりの瞑想
11	—	マインドフルチェックアウト

このセッションのねらい

自分自身への思いやり（セルフコンパッション）は、不安やうつの改善において中心的な役割を果たす。このセッションでは、「自分を大切にする」という視点から行動を見直し、不安やうつの改善、再発・再燃に備えた対処策を考えていく。

セッションの目標

- 気分が落ち込んだり不安が高まったりしたとき、自分を大切にするための対応を考える
- 自分を大切にするという観点から、日常の活動を意識的に見直し活性化する

主要なエクササイズ

活動と気分のエクササイズ

日常生活の中での活動が気分にどのような影響を与えるかを知る。「朝から夜寝るまでの活動」を 15〜20 個リストアップし、それぞれに対して栄養を与えてくれる活動には「↑」、消耗する活動には「↓」を記入する。完成した表を全体で振り返り、より自分を大切にする生活について話し合う。　※付録資料 9：活動と気分のつながりに気づく、※付録資料 10：消耗の漏斗

自分を大切にする活動

落ち込んだりストレスを感じたりしている時は、自分を大切にする活動が少なくなっていく。楽しめそうな活動および達成感が得られそうな活動について各自で記入し、小グループで分かち合う。付録資料 11：自分を大切にする活動

不安やうつに上手な対応をする II

不安症の早期警告サインに気づいた際、どのように対応するかを探る。「不安になったり気持ちが落ち込んだ時の対応」をシートに記入し、小グループで話し合う。セッション 6 での不安やうつに上手な対応 I と合わせて、不安やうつ症状への具体的な対処計画を作成していく。　付録資料 12：不安やうつに上手な対応をする II

ホームワーク

- フォーマル練習：これまで紹介したフォーマル練習の中から、定期的に練習してみたいと思うものを行う
- 3 ステップ呼吸空間法（標準）を 1 日 3 回、（対処）を不快な気分に気づいた時に
- 気づきや行動を促す活動（楽達活動）：自分を大切にする活動シートに書いた活動のどれかをやってみる

活動と気分のエクササイズの進め方

日常の活動を 15〜20 個程度書き出してもらい、それぞれが気分を高めてくれる栄養を与えてくれる活動か、気分を消耗させてしまう活動かを記号（↑／↓）で記入する。参加者によっては、同じ活動でも状況によって栄養にも消耗にもなりうることに気づくことが多い。完成した一覧を眺めながら、自分の生活がどちらに傾いているかを振り返り、自分を大切にする生活へどう近づけるかを話し合っていく。

消耗の漏斗について

不安やうつが強まるにつれ、人は栄養を与えてくれる活動（楽しみ、休息、人とのつながりなど）を後回しにしがちである。「やらなければならないこと」だけが残り、活動の幅が漏斗のように狭まっていく結果、エネルギーがさらに枯渇するという悪循環が起きやすい。この図を通じて、調子の悪いときこそ意識的に栄養を与えてくれる活動を残す重要性を共有する。

自分を大切にする活動シート

楽しめそうな活動（Pleasure Activities）と達成感が得られそうな活動（Mastery Activities）を、それぞれ各自で書き出す。小グループで分かち合うと、他の人のリストから自分にも合いそうな活動を取り入れることができる。ホームワークでは、無理のない範囲で 1 つでも実践してみるよう勧める。

不安やうつに上手な対応をする II：対処計画の作成

セッション 6 で書き出した警告サインに気づいたとき、どのような行動を取るかをあらかじめ決めておく。3 ステップ呼吸空間法、ボディスキャン、マインドフルウォーキング、信頼できる人への連絡、安心できる場所への移動など、自分にとって役立ちそうな対処を複数用意しておくと、いざというときに選びやすい。「うまくやろう」と力まず、「自分を責めずに小さく対応する」ことを優先するよう伝える。

インストラクターの誘いの言葉（例）

誘いの言葉の例（活動と気分のエクササイズ後）

「日々の活動の中で、自分にエネルギーを与えてくれるものと、消耗させてしまうものがあることが見えてきたと思います。すべての活動を変える必要はありません。栄養を与えてくれる活動を一つでも意識的に残す、消耗の活動の中に小さな休息を挟む――そんな小さな工夫が、生活全体のバランスを少しずつ立て直していきます」

誘いの言葉の例（対処計画の作成後）

「警告サインに気づいたとき、何をするか――それを具体的に決めておくことが、いざという時の支えになります。「うまくやろう」と力まなくて大丈夫です。自分を責めずに、できることから一つだけ手を打つ。それで十分です。今日書いたシートを、目に入る場所に貼っておくこともお勧めします」

セッション８：新たに学んだことを維持し広げる

セッション８：新たに学んだことを維持し広げる

スタッフの目標

・ □ 最終セッションを迎えた参加者を労い、これまでの学びを丁寧に振り返る
・ □ 初回と同じボディスキャンに戻り、2 か月前との違いを身体感覚を通して感じてもらう
・ □ プログラムへの期待と、実際に得たものとを言葉にして共有してもらう
・ □ 今後の練習を支える「自分にとって大切な価値」を言語化してもらう
・ □ 練習を継続するための具体的な計画を立ててもらう
・ □ 仲間への感謝とコンパッションをもってプログラムを締めくくる

準備する備品

・ □ 時計、セッション 8 のメモ
・ □ ベル
・ □ ホワイトボード（「セッション 8：新たに学んだことを維持し広げる」と事前記入）、マーカー
・ □ ヨガマット
・ □ アンケート用紙
・ □ シート（これからの人生にマインドフルネスを活かす）
・ □ ハンドアウト（セッション 8）
・ □ 練習を続けるための書籍リスト

タイムテーブル

	時間（分）	内容
0	—	マインドフルチェックイン
1	3	労い、前回の復習とセッション 8 への誘い
2	42	ボディスキャン（30）、振り返り（12）
3	20	ホームワークの振り返り
4	20	プログラムのまとめと振り返り
5	10	アンケートの記入
6	10	今後の練習について
7	14	エンディング
8	1	終わりの瞑想
9	—	マインドフルチェックアウト

このセッションのねらい

2 カ月間の実践を通じてマインドフルな生活が少しずつ根付いてきている。最終セッションはプログラムの終わりであると同時に、新しい出発点でもある。ここまでの学びを整理し、これからの実践へのつながりをしっかりと作っていく。

セッションの目標

- プログラムをまとめる
- マインドフルネスの実践を今後も継続する意図を明確にし、個人の価値や目標と結びつけた計画を立てる

主要なエクササイズ

ボディスキャン（原点回帰）

セッション 1 でプログラムを始めたときと同じボディスキャンを行い、2 カ月前との変化や成長を体験的に確認する。「体験を通して学ぶ」というプログラムの基本姿勢を改めて確かめる時間でもある。

プログラムのまとめと振り返り

「このプログラムに期待したことは何だったでしょうか？」「このプログラムで何を得ましたか？」という 2 つを問いかけ、まずペアで話し合い、その後グループ全体で分かち合う。

今後の練習について

「あなたにとって、人生で大切にしていることは何ですか？」「その大切にしていることのために、マインドフルネスの練習を続けることがどう役立ちますか？」という問いかけをして、「これからの人生にマインドフルネスを活かす」シートに記入する。自分が大切に感じていること（価値）と練習の意図をつなげて、練習が継続できるようにする。※付録資料 13：これからの人生にマインドフルネスを活かす

エンディング

2 カ月間共に実践してきた仲間への感謝とともに、お互いの幸福を願う時間を設けます。左隣から右隣へと順に視線を向け、一人ひとりの well-being を心の中で願うというコンパッションの実践でプログラムを締めくくる。

ボディスキャンによる原点回帰

最終セッションでは、プログラムの始まりと同じボディスキャンに戻る。2 か月前の自分と今の自分の違いを、頭ではなく身体感覚を通して感じてもらう機会となる。「以前より身体のサインに早く気づけるようになった」「呼吸が楽に感じられる」など、それぞれの参加者が自分なりの変化を発見しやすい。インストラクターは、変化を評価したり比較したりせず、ただ確かめる時間として静かに支える。

プログラムの振り返りの進め方

「このプログラムに期待していたことは何でしたか？」「実際に得たものは何でしたか？」という 2 つの問いを投げかけ、まずペアで話し合い、その後グループ全体で分かち合う。期待と結果のズレが、本人にとっての本当の学びを照らし出すことも多い。インストラクターは、変化が小さく感じられる参加者の声にも、丁寧に耳を傾ける。

今後の練習を支える価値の言語化

「あなたにとって人生で大切にしていることは何ですか？」「その大切なもののために、マインドフルネスの練習を続けることはどう役立ちそうですか？」という問いを使い、価値と実践をつなげる時間を持つ。練習を続ける動機を、義務ではなく自分の価値に根づかせることで、プログラム終了後も継続しやすくなる。シートに書き出したものは、自宅やスケジュール帳など目に入る場所に貼ることを勧める。

エンディング：仲間への感謝とコンパッション

2 か月間共に学んできた仲間と、ここで一度別れることになる。左隣の人から右隣の人へと順に視線を向け、一人ひとりの幸せを心の中で願うコンパッションの実践でプログラムを締めくくる。最後にインストラクターは、これまでの学びがそれぞれの日常に静かに広がっていくことを願う言葉を添えて参加者を送り出す。

インストラクターの誘いの言葉（例）

誘いの言葉の例（プログラムの振り返り後）

「2 か月前にこの場所に来られた時のことを思い出してみてください。あの時の自分と、今ここにいる自分とで、何かが少しずつ変わってきているかもしれません。大きな変化でなくても構いません。「以前なら気づかなかったことに、今は気づけるようになった」――そんな小さな変化こそが、これからの人生を支えていく土台になります」

誘いの言葉の例（プログラム終結時）

「これでマインドフルネス認知療法のプログラムは終わりますが、皆さんの実践は今日から新しい段階に入っていきます。練習を完璧に続けようとせず、自分の生活に合うペースで、自分に優しく続けていってください。日々の暮らしの中で、何か一つでも今日の学びが活かされる瞬間があれば、それで十分です」

フォローアップ・セッション

必須ではないが、プログラム修了後に、修了から 1 カ月後・3 カ月後などに実施することがある。

スタッフの目標

- □ プログラム修了者を温かく迎え、再会を喜び合う雰囲気を作る
- □ 修了後の練習の様子と、生活の中での気づきを共有してもらう
- □ 練習が途絶えがちな参加者がいれば、再開のきっかけを支える
- □ 参加者同士の対話を通じて、継続実践の励みを得てもらう
- □ プログラム期間中には扱いきれなかった疑問や課題に応える

準備する備品

- □ 時計、セッション運営メモ
- □ ベル
- □ ホワイトボード、マーカー
- □ ヨガマット（必要に応じて）
- □ これまでのプログラム資料（参考用）
- □ お茶やお菓子（雑談時間用、可能であれば）

位置づけと目的

プログラム修了後に、実践の継続を支援し仲間との絆を保つことを目的としたフォローアップ・セッションを、修了から 1 カ月後・3 カ月後などに実施することがある。実施内容や可否は、施設の状況や参加者の都合に応じて柔軟に決定する。

フォローアップの内容と流れ

フォローアップ・セッションは約 2 時間で実施され、以下の内容で構成される。

- マインドフルチェックイン
- 労い
- 静座瞑想（呼吸・身体・音・思考のマインドフルネス）：約 40 分
- 振り返り
- プログラム修了後の練習と今後の練習についての話し合い：25 分程度
- 近況報告・情報交換：20 分程度
- 終わりの瞑想
- マインドフルチェックアウト

フォローアップの代替案

次のプログラムのサイレント・リトリートに修了者を招くことでフォローアップに代える場合もある。プログラム修了者（マインドフルネス瞑想を継続している人）の参加は、初めてサイレント・リトリートに参加した人にとって大変励みになる。

実施頻度と時期の目安

プログラム修了から 1 か月後、3 か月後といったタイミングで実施することが多い。修了直後は実践が続いている参加者でも、数か月経つと生活の中で練習が減りがちになる。フォローアップは、練習を再び

立て直すきっかけとして大きな意味を持つ。施設の状況や参加者の都合に応じて、回数や時期は柔軟に決めてよい。

進行のポイント

セッション本体と同じ構造（マインドフルチェックイン、瞑想、振り返り、終わりの瞑想、マインドフルチェックアウト）を踏襲しつつ、修了後の練習の様子や生活の中での気づきを共有する時間を多めに取る。参加者同士の対話が中心となるため、インストラクターは話を整理し、共通点を浮かび上がらせる役割に徹するとよい。

参加者にとっての意義

同じプログラムを修了した仲間と再会することは、それ自体が大きな励みになる。一人で続けていると見失いがちな練習の意味を、グループの場で再確認できる機会となる。次期プログラムのサイレント・リトリートに修了者を招くことでフォローアップに代える方法もあり、新規参加者にとっても継続実践者の存在は心強い後押しとなる。

（参考）サイレント・リトリート

（参考）サイレント・リトリート

MBCT では、セッション 6 と 7 の間の週末に、終日沈黙で過ごす「サイレント・リトリート」が実施される。しかし、精神科医療（外来ショートケア・デイケア、集団精神療法など）の中で MBCT を実施する場合、実施可能性の観点から、省略して実施されることが多い。本項では参考として紹介する。

スタッフの目標

- □ プログラムの中盤までに積み重ねた瞑想実践を集中的に深める機会とする
- □ 言語的なやり取りから離れ、沈黙の中での体験を大切にする
- □ 静的・動的な練習を組み合わせ、長時間の実践の流れを作る
- □ 困難を体験した参加者が、無理なくインストラクターに相談できる体制を整える
- □ 終盤の振り返りで、リトリート全体の体験を分かち合う場を作る

準備する備品

- □ 時計（参加者に見えない位置に設置）
- □ ベル
- □ ホワイトボード、マーカー
- □ ヨガマット（参加者人数分）
- □ 参加者全員分のランチ（必要に応じて）
- □ タイマー（インストラクターのスケジュール管理用）
- □ リトリートのスケジュール表（参加者用）
- □ 静かな雰囲気を保つための掲示物（必要に応じて）

位置づけと目的

セッション 6 と 7 の間の週末に行う終日の実践の場である。プログラム開始から約 1 カ月半が経過し、参加者が瞑想実践にある程度慣れてきたこのタイミングに集中的な実践機会を設けることで、マインドフルネスをより深い次元で体験することを目的とする。

リトリートの特徴とガイダンス

1 日を通じて言語的なコミュニケーションを極力抑え、静かな状態の中でマインドフルネス瞑想に集中的に取り組む。

- 積極的な言語活動（話す・読む・書く）および他者との交流は控える。携帯電話（スマホ）の電源はオフにしておく
- 腕時計を外す：時間のチェックは極力させる（時間はインストラクターが管理）
- 休憩のための明確な時間はとらない（各自の判断でトイレに行く）
- どうしても話さなければならない事情が生じた場合は、インストラクターに小声で話しかけてよい

リトリートの内容と流れ（概略）

静的練習（静座瞑想・ボディスキャン）と動的練習（マインドフルウォーキング・マインドフルムーブメント）を交互に行う。主なプログラムは、マインドフルチェックイン→教示なし静座瞑想→労い＆ガイダンス→静座瞑想（呼吸・身体・音・思考・無選択の意識）→マインドフル臥位ムーブメント→ボディスキャン→サイレント・ランチ→静座瞑想→マインドフルウォーキング→山の瞑想→マインドフル立位ムーブメント→ペアと全体での振り返り→終わりの瞑想（全体で約 6〜7 時間）。

終盤は、サイレンスの余韻を大事にしながらペアになって感想を小さな声で話し合い、その後グループ全体でも振り返る。

当日のガイダンスで伝えたいこと

・ 言語的なやり取り（会話、読み書き、メール、SNS）は控える。携帯電話の電源は切っておく。
・ 腕時計を外す。時間管理はインストラクターに委ね、参加者は時間を意識せずに過ごす。
・ 休憩時間は明確に設定しない。各自の判断でトイレや水分補給に行ってよい。
・ やむを得ず話す必要が生じた場合は、インストラクターに小声で声をかける。

進行の組み立て

静的な練習（静座瞑想、ボディスキャン）と動的な練習（マインドフルウォーキング、マインドフルムーブメント）を交互に組み合わせ、約 6〜7 時間かけて行う。終盤はサイレンスの余韻を保ったままペアになり、感想を小さな声で分かち合う時間を設ける。その後グループ全体でも振り返り、リトリート全体を締めくくる。

インストラクターへの総合的な留意点

インクワイアリーについて

MBCT のインクワイアリーは、レイヤー構造（直接体験→反応パターン→心の健康への気づき）で行うことが基本。インストラクターが講義のように話しすぎると、参加者は受け身の姿勢が強くなる。「体験を通して学ぶ」というスタンスを維持することが重要。傾聴の要素がかなり大きいことも忘れてはいけない。参加者の発言を聞かれた中で興味や関心をもって聴き入れることが大切である。

グループの学習環境について

各セッションはマインドフルチェックイン（参加者を温かく迎え入れる）で始まり、マインドフルチェックアウト（一人ひとりに声かけをしながら自宅へ送り出す）で終わる。このような姿勢でインストラクターが接することで、参加者が安心してセッションを迎えられる。マインドフルチェックアウトをおもてなしの心で丁寧に行うことで、ドロップアウトを防いだり、ラポール形成に大きく貢献すると思われる。

ホームワークの位置づけ

MBCT では参加者がホームワークをすることは必須である。効果が得られるかどうかは、ホームワークでほぼ決まってしまうくらい大事なことである。ただし、無理強いは禁物である。「ホームワークは自分を大切にする行為である」と伝えてもよい。

インストラクター自身のマルチタスク

MBCT のインストラクターは、セッション中かなり忙しいことが留意すべき点である。瞑想の際は、①正確かつ丁寧な教示をする、②自分の体験を観察する、③参加者の様子を観察する、④時間を管理する、ことが同時に求められる。インクワイアリーの際は、①セッションの目的やエクササイズの目標を意識する、②発言している参加者に意識を向ける、③他の参加者にも意識を向ける、④時間を管理する、ことなどが同時に必要となる。シングルタスクの大切さを伝える立場にいながら、セッション中のインストラクターにはマルチタスクする能力が求められる。

参考図書・文献・資料

実施者としてのテキスト

実践者が精読すべき MBCT のテキストは多数あるが、ここでは MBCT の原著および、日本における実践のためのガイドブック等に絞って紹介する。

・ シーガル ZV, ウィリアムズ JMG, ティーズデール JD. マインドフルネス認知療法［原著第 2 版］.越川房子訳. 京都: （株）北大路書房; 2023.

・ 家接哲次. うつのためのマインドフルネス認知療法ガイドブック. 京都: （株）北大路書房; 2025.

・ Crane et al. Mindfulness-based Interventions Teaching Assessment Criteria (MBI:TAC) Summary. The Universities of Bangor, Exeter and Oxford. 2021. https://mbitac.bangor.ac.uk/documents/MBITACsummary(Japanese%20version2021).pdf （日本語版：家接哲次訳）

科学的エビデンス

MBCT に関するエビデンスは膨大であるが、ここでは本文の作成で参考にされた、うつ病に関連するエビデンス、不安症に関連するエビデンス（我が国のものを含む）のうち、最小限に絞って提示する。

＜うつ病＞

・ Teasdale JD, Segal ZV, Williams JM, Ridgeway VA, Soulsby JM, Lau MA. Prevention of relapse/recurrence in major depression by mindfulness-based cognitive therapy. J Consult Clin Psychol. 2000;68(4):615–23.
・ Kuyken W, Warren FC, Taylor RS, Whalley B, Crane C, Bondolfi G, et al. Efficacy of Mindfulness-Based Cognitive Therapy in Prevention of Depressive Relapse: An Individual Patient Data Meta-analysis From Randomized Trials. JAMA Psychiatry. 2016;73(6):565–74.
・ National Institute for Health and Clinical Excellence. Depression in adults: treatment and management. NICE guideline. Reference number:NG222. Published: 29 June 2022. https://www.nice.org.uk/guidance/ng222/resources/depression-in-adults-treatment-and-management-pdf-66143832307909

＜不安症＞

・ Haller H, Breilmann P, Schroter M, Dobos G, Cramer H. A systematic review and meta-analysis of acceptance- and mindfulness-based interventions for DSM-5 anxiety disorders. Sci Rep. 2021;11(1):20385.
・ Gray, B., Asrat, B., Brohan, E., Chowdhury, N., Dua, T., & van Ommeren, M. Management of generalized anxiety disorder and panic disorder in general health care settings: new WHO recommendations. World Psychiatry. 2024; 23(1): 160–161. https://doi.org/10.1002/wps.21172
・ Ninomiya A, Sado M, Park S, Fujisawa D, Kosugi T, Nakagawa A, et al. Effectiveness of mindfulness-based cognitive therapy in patients with anxiety disorders in secondary-care settings: A randomized controlled trial. Psychiatry Clin Neurosci. 2020;74(2):132–9.
・ Sado M, Koreki A, Ninomiya A, Kurata C, Park S, Fujisawa D, et al. Cost-effectiveness analysis of mindfulness-based cognitive therapy in patients with anxiety disorders in secondary mental health care settings alongside a randomized controlled trial. Front Psychiatry. 2024;15:1391786.

3. 付録資料

付録資料１：思考と感情のエクササイズ

道を歩いていると、通りの反対側を知人が通り過ぎて行きました。手を振って挨拶をしましたが、その知人はそのまま素通りしていってしまいました。

あなたはこの状況で、どんなことを考えますか。どのような気分になりますか。

思考	感情	身体感覚	行動（衝動）

付録資料２：嬉しい出来事日誌

日時	どんな体験でしたか	その出来事が起きているとき、うれしい感情に気づきましたか	この体験をしているとき、体にどんな感覚がありましたか	この出来事といっしょに、どんな感情や思考がわいてきましたか	これを記入している今、あなたは何を考えていますか
例） 4／8 （月） 7：00	朝、目覚めてカーテンを開け、太陽が徐々に昇ってきているのを眺めているとき。	はい	固かった身体が徐々にほぐれ、顔も日に照らされやわらかくなり、自然と笑顔になっていた。	やる気、うれしい気分 「今日も寒いが晴れていて気持ちがいい」 「太陽が元気をくれるようだ」	小さなことであるけど、そうした変化に気づけたのは嬉しいことだと考えている。

付録資料３： ３ステップ呼吸空間法の解説

ステップ１：気づく

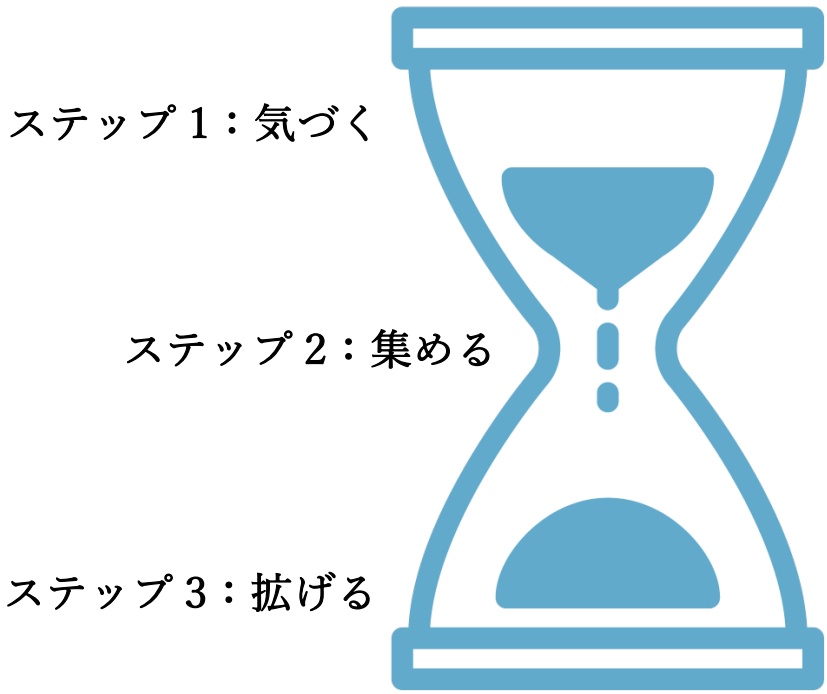
１分間、今、考えていること、感じていること、身体の感覚に注意を向けます。

ステップ２：集める

次の１分間、意図的に呼吸に注意を向け、呼吸とともにある身体感覚に注意を集中します。現在に停泊するアンカーとして呼吸を使い、息が入ってから出ていくまで、ずっとその感覚を追っていきます。

ステップ３：拡げる

最後の１分間、意識する範囲を身体全体の感覚や周囲の状況へ拡げていきます。不快、緊張などの感覚に気づいたら、吸う息とともにそこに息を吸い入れて、そこから息を吐き出してみましょう。拡がった意識を、次の瞬間に運ぶようにしてみましょう。



付録資料 4：不快な出来事日誌

日時	どんな体験でしたか	その出来事が起きているとき、不快な感情に気づきましたか	この体験をしているとき、体にどんな感覚がありましたか	この出来事といっしょに、どんな感情や思考がわいてきましたか	これを記入している今、あなたは何を考えていますか
例） 4／8 （月） 7：00	電車が遅れている。会社の重要な会議に間に合わない。地下で携帯も使えない。	はい	こめかみがズキズキし、首と肩が硬くなり、体が前後に揺れている。	怒り。無力感。「こんな日に限って」「この会議には出なくてはならないのに」	不快な出来事があるときは、気分だけでなく体にも反応が起きているのだな。

付録資料５：悪循環の花

辛い時に思わずやってしまう行動（一時しのぎの対処）は、その場は楽になるかもしれません。しかし、長い目で見ると問題は解決されず、かえって辛さを強めてしまうことがあります。そのような行動を「花びら」に見立てたのが「悪循環の花」です。

ステップ１：辛い時にやってしまいがちな行動を探る

辛い（不安・焦り・落ち込み）と感じるとき、あなたはどんな行動をとりがちですか？

ステップ２：短期的な影響と長期的な影響を探る

ステップ１であげた行動をやってみて、短期的にはどうなりますか？　長期的にはどうなりますか？それぞれ記入してみましょう。

行動	短期的な影響	長期的な影響
例：携帯をひたすら見る	一時的に気がまぎれる	問題が解決されず、不安が戻る。睡眠が乱れ、さらに不安が増す。

【インストラクター用ガイド：悪循環の花】

ステップ１：辛い時にやってしまいがちな行動を探る

辛い（不安・焦り・落ち込み）と感じるとき、あなたはどんな行動をとりがちですか？

参加者から出てきた活動を以下のように、ホワイトボードの中心円の周りに書き写す

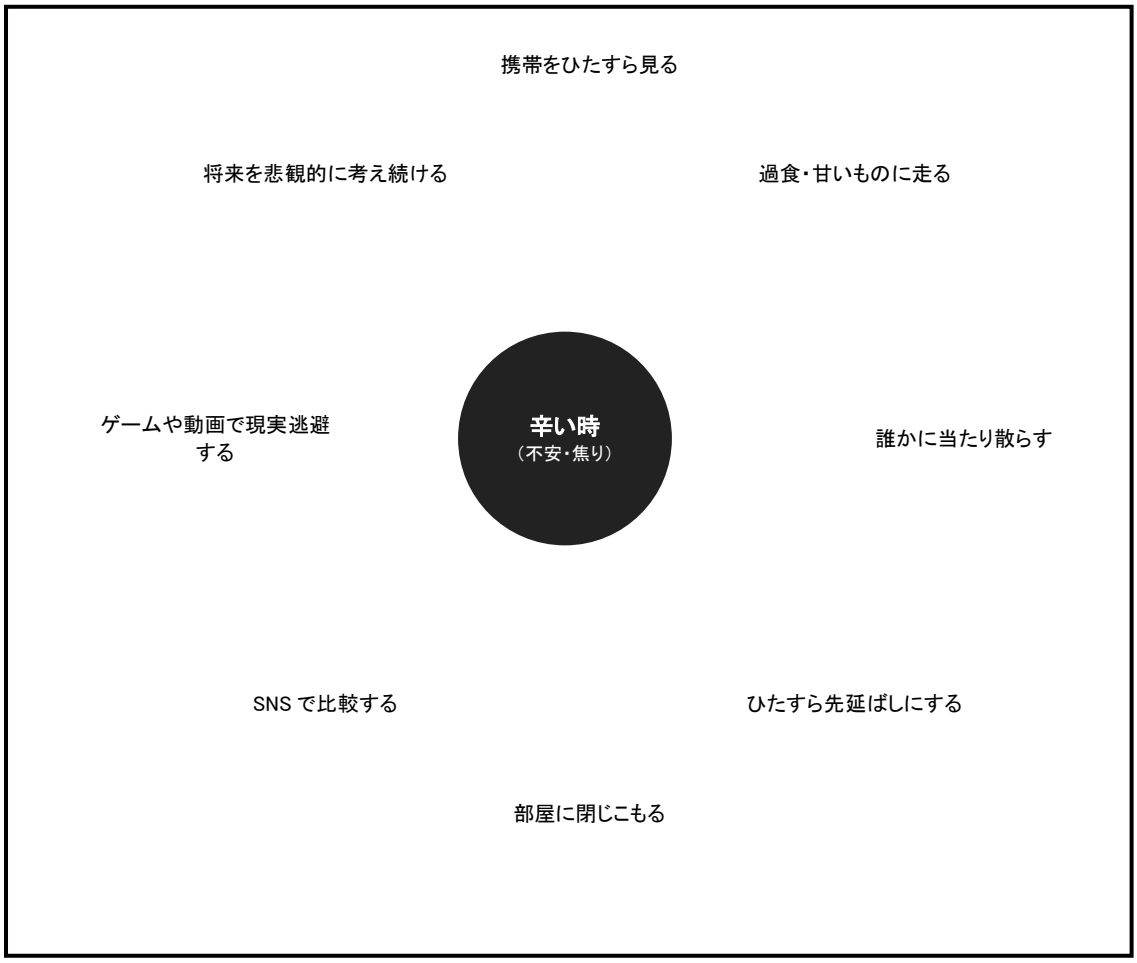


図１　悪循環の花（ステップ１）

ステップ２：短期的な影響と長期的な影響を探る

ステップ１であげた行動をやってみて、短期的にはどうなりますか？　長期的にはどうなりますか？それぞれ記入してみましょう。

行動	短期的な影響	長期的な影響
例：携帯をひたすら見る	一時的に気がまぎれる	問題が解決されず、不安が戻る。睡眠が乱れ、さらに不安が増す。

ステップ３：悪循環を探る

ステップ１・２を振り返ると、辛いときの行動が短期的には、気分の緩和に役立ちますが（花の中心から、各行動へと矢印を入れていく）、結局のところ長期的には辛さをさらに強めていることが分かります（各行動から、花の中心へと矢印を入れる）。これが「悪循環」です。

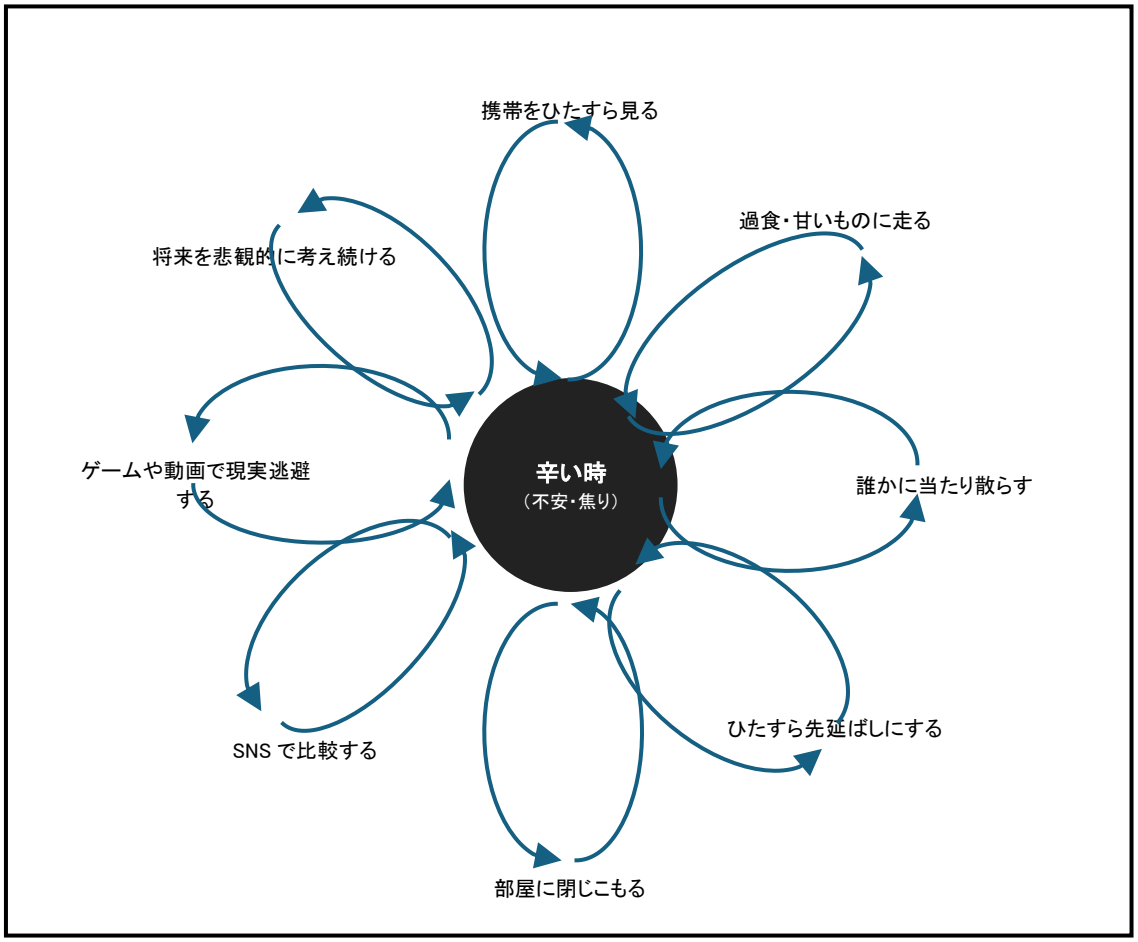


図２　悪循環の花（ステップ３）

このような悪循環のループに気づき、衝動的に行動する前に立ち止まることが、マインドフルネス実践の目的の一つです。

付録資料６：ゲストハウス

人生は、ゲストハウス。
毎朝、新しいゲストがやって来る。
喜び、悲しみ、卑しさ
ふとした瞬間の気づきが
思いがけないゲストとして、静かに扉を叩く。
訪れるものすべてを迎え入れよう
たとえそれが悲しみの塊であったとしても
部屋の中をすっかり空っぽにしてしまうようなものであったとしても
それでも、敬意を持って迎え入れよう
ゲストは、きっとあなたを一新させて
新たな喜びへの扉を開けてくれるのだから

暗い考えも、恥も、悪意も、
扉の前で笑顔で迎えて、家の中へと招き入れよう
訪れるものすべてに、感謝を
ひとつひとつが、遠いどこかから
あなたへの道しるべとして、送られてきたのだから

ジャラール・ウッディーン・ルーミー「エッセンシャル　ルーミー」より
佐渡充洋訳

付録資料７：気分・思考・今までとは異なる見方のエクササイズ

シナリオ１

あなたは職場で同僚と口論をしたばかりで気持ちが沈んでいます。その直後、仕事で別の同僚に会いましたが、その人は「今ちょっと話す時間がないんだ」と言いながら、走り去ってしまいました。

あなたは何を考えますか。

シナリオ２

あなたは同僚とよい仕事をして褒められたばかりで幸せな気分です。その直後、仕事で別の同僚に会いましたが、その人は「今ちょっと話す時間がないんだ」と言いながら、走り去ってしまいました。

あなたは何を考えますか。

付録資料８：不安やうつに上手な対応をするⅠ

あなたにとって、不安やうつの引き金となるものは何ですか。
引き金は外的なもの（出来事）、内的なもの（思考、感情、記憶、心配など）、些細に見える何かが、気分の螺旋降下の口火を切ってしまうことがあります。小さな引き金にも油断しないでください。

はっきり見る（不安やうつの最初のサインに気づく）
あなたが不安やうつに支配されそうになるときの警告サインは何ですか。気分が降下し始めたことを知らせる思考、感情、身体感覚、行動パターンを丁寧に、好奇心をもって調べてみましょう。以下に、警戒すべき変化を書き出しましょう。
（例：イライラしやすくなる、睡眠や食生活の変化、人との接触を避ける）

・気分が降下していると最初に感じるとき、どのような思考が心を通過しますか。

・どのような感情が生じますか。

・身体には何が起きますか。

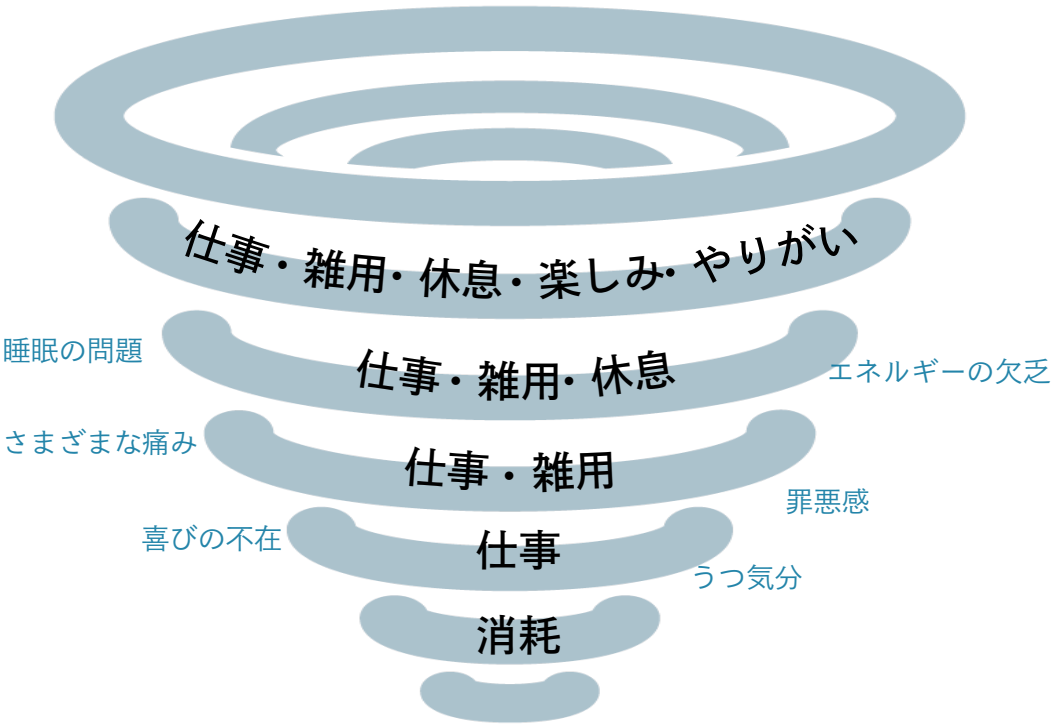
・あなたは何をしますか？または何をしたいと感じますか（行動パターン）。

・自分を不安やうつに囚われたままにしてしまう思考や、古い行動の習慣はありますか。
（例：反芻する、不快な感情や思考を抑圧しようとしたりそれらと必死に闘う）

付録資料９：活動と気分のつながりに気づく

時間	活動内容	気分を高揚させたり栄養を与えてくれるもの…↑ 喜び… p　達成感… m 気分を落ち込ませたりエネルギーを消耗させるもの… ↓
例) AM 7 PM 12 PM 8	コーヒーを飲む。 昼休みを取らずに仕事をし続ける。 スマホをダラダラと見る。	↑p ↓ ↓

付録資料 10：消耗の漏斗



- 私たちは栄養を与えてくれるけれど、必須ではないものから断念する。
- 楽しみを諦め、徐々に目の前の必要なものだけに追われ、結果として疲弊し、身動きが取れなくなり、気分も落ち込んでしまう。

付録資料 11：自分を大切にする活動
楽しめそうな活動や達成感が得られそうな活動（楽達活動）

健康な時に疲労を感じたら、休む必要があります。しかし、不安やうつの症状がある時に休むとかえって疲労感を増してしまうことがあります。無理のない範囲で下記のような活動をすると気分が向上することが多いといわれています。

＜楽しめそうな活動＞　Pleasure Activities
例：スーパー銭湯でのんびり過ごす、好きなレストラン・喫茶店・ラーメン店などに行く、のんびりとハーブティーを飲む、お笑いや映画を観る、運動をしてみる、服を買ってみる、のんびりと散歩をしてみる、昼寝をする、図書館に行く、習い事を始めてみる、あえて何もしない時間をつくる、罪悪感をもたずにだらだらしてみる、罪悪感を持たずに食べたいものを食べる

付録資料 12：不安やうつに上手な対応をするⅡ

第 6 回で、何が不安やうつを誘発するのか、そして不安や気分の落ち込みのサイン（思考、感情、身体感覚）を書き出しました。ここでは、そうしたときの対応法を検討します。
過去に、不安になったり気分が落ち込んだりしたとき、どんな行動が役に立ちましたか。

不安や落ち込みに対する上手な反応の仕方とはどのようなものでしょうか。どうすれば思考や感情の混乱を増大させることなく、それに上手く反応することができるでしょうか。（クラスで学んだことを含めて）

辛く困難なとき、どうやって自分に最善のことをしてあげられるでしょうか。
（例：気分を落ち着かせてくれること、自分に栄養を与えてくれる活動、誰かに連絡をする、苦しみに賢く対応するためにできる小さなこと）

対処計画
不安や落ち込みの警告サインに気づいたときに、対処法として使用できる対処計画を書き出してみましょう。ヨガやボディースキャン、3 ステップ呼吸空間法など、クラスの中で学んだことの中で役に立つと思われるものでも結構です。

付録資料 13：これからの人生にマインドフルネスを活かす

あなたにとって、人生で大切にしていることは何ですか？

その大切にしていることのために、マインドフルネスの練習を続けることがどう役立ちますか？

認知療法・認知行動療法マニュアル作成および見直し・改訂時のチェックリスト

マニュアル名【不安症に対するマインドフルネス認知療法実践者マニュアル】
（第 1 版マニュアル作成日：2026年 3 月 31 日）

Part 1 マニュアルの作成に関する情報

セクションと解説	項目番号	チェックリスト項目と解説	マニュアルの記載頁
セクション 1．マニュアルの作成体制			
1．マニュアル作成メンバー	1a	マニュアル作成メンバーの氏名・所属機関・専門分野	6
	1b	マニュアル作成メンバーの本マニュアル作成における役割	6
2．利益相反情報	2	マニュアル作成メンバーの利益相反情報の開示	6
3．資金情報	3	マニュアル作成に使用された資金情報の開示	5
セクション 2．マニュアルの作成法			
1．マニュアルの作成	4a	（初版の場合）マニュアル作成の経緯について （改訂版の場合）今回の見直しや改訂を行う経緯について	7
	4b	（初版の場合）作成手順とその過程について （改訂版の場合）見直し・改訂手順とその過程について ※参考にした既存マニュアルや資料があればその旨記載。	7
2．マニュアルの見直し・改訂の基準と手順	5a	マニュアルの見直し・改訂を行う基準（目安）について	7
	5b	マニュアルの見直し・改訂の手順について	7
3．マニュアルの外部評価	6a	マニュアルの外部評価を受ける目的と外部評価に関する手順・過程	7
	6b	マニュアルの外部評価者に関する情報（氏名やグループ名など）	7
4．マニュアルの版管理	7	マニュアルの版情報について （バージョン、公開日）	表紙

Part２ 対象集団と実証的エビデンス

セクションと解説	項目番号	チェックリスト項目と解説	マニュアルの記載頁
セクション１．対象集団（疾患・状態）について-臨床的背景			
１．対象集団の臨床的背景	8a	対象集団の疾患像・状態像の概説	8
	8b	標準治療のなかでの本マニュアルを用いた認知行動療法の位置づけ	8
	8c	本マニュアルを用いた認知行動療法の適応とならない集団	8
セクション２．実証的エビデンス-研究的背景			
１．対象集団に対する実証的エビデンス	9a	対象集団に対する認知行動療法の国内外の実証的研究のエビデンス	8
	9b	本マニュアルを用いた実証的研究のエビデンスの有無	9

Part3 マニュアルの総論

セクションと解説	項目番号	チェックリスト項目と解説	マニュアルの記載頁
セクション１．本マニュアルの概要			
１．マニュアルが基盤とする認知行動療法の基本原則 認知行動療法の基本原則に則ることが記載されている。	10a	認知行動モデル	12
	10b	「今、ここ」での具体的な問題への焦点づけ	12
	10c	協働的経験主義	15
	10d	ホームワーク	12
	10e	構造化	12
２．本マニュアルが想定している利用者 （治療者）、セッティング、実施形式 ３．誰が、どこで、どのように本マニュアルを用いた認知行動療法を行うことを想定しているのかについて	11a	本マニュアルが想定している認知行動療法の実施形式	12
	11b	本マニュアル利用者（治療者）の要件	17
	11 c	本マニュアルが想定している使用場面	13
セクション２．マニュアルの使用にあたっての一般的留意事項			
１．認知行動療法の一般的留意事項、認知行動療法の実施にあたっての留意事項	12a	認知行動療法のセッションを進める際の留意事項	13
	12b	連携に関する留意事項	18
	12c	認知行動療法の実施形式に関する留意事項	18
２．優先的に対応すべき事項	13a	自殺・自傷の関連事象への対応に関する留意点	19

認知行動療法実施にあたっての優先的に対応すべき事項について	13b	治療継続に影響しうる問題への対応に関する留意点	19
	13c	治療進展を妨げるような行動や、治療や治療者に対する陰性感情への対応の留意点	19

Part４ 認知行動療法マニュアル

セクションと解説	項目番号	チェックリスト項目と解説	マニュアルの記載頁
セクション 1. 治療構造			
1．治療構造（全体・各セッション） 当該疾患・臨床状態に対する認知行動療 法の全体や各セッションでの治療構造について	14a	治療全体の構造	13
	14b	各セッションの構造	13
2．認知行動モデルにもとづく症例の概念化	15	認知行動モデルにもとづく症例の概念化	14
セクション 2. 各セクションで実施される認知行動療法の手順			
1．セッションの手順	16a	認知行動療法を導入する際の手順と留意点（主治医からの説明、問診票への記入等）	18
	16b	序盤、中盤、終盤、終結・再発予防の各治療ステージ内のセッション毎の目標、手順（進め方）と使用ツール/配布資料など取り組む技法の教示や留意事項を含む	21-70
	16c	ホームワークに関する記載	12
	16d	ブースターセッションに関する記載	49
セクション 3. 認知行動療法の評価			
1．評価法	17a	導入前の患者／クライエントのアセスメントについて	18
	17b	当該疾患・臨床状態の経過評価について	19
	17c	治療者の技能評価とスーパービジョンについて	19
セクション 4. 認知行動療法実践における困難			
1．認知行動療法実践における困難	18	認知行動療法の実践にあたってのトラブルシューティング	19

Part５ 認知行動療法で使用するツール

セクションと解説	項目番号	チェックリスト項目と解説	マニュアルの記載頁
セクション１．患者用資材／ハンドアウト			

1．患者用資材/ハンドアウト	19a	患者／クライエント用資材/ハンドアウト	付録資料
	19b	ハンドアウトの教示や導入の際の留意点	付録資料
セクション2．セラピスト用資材			
1．治療者用資材	20a	本マニュアルの認知行動療法治療者用資材	本マニュアル全章
	20b	治療者用資材を活用する際の留意点や学びを深めるための参考図書・資料	54

AMED 研究課題「各精神障害に共通する認知行動療法のアセスメント、基盤スキル、多職種連携マニュアルの開発」班作成