

第4回Whole Person Care研究会@富山  
2021年8月7日

# Mindfulness

## マインドフルネス

ーエクササイズと瞑想による  
マインドフルネスー

熊本大学

地域医療・総合診療実践学寄附講座

／地域医療支援センター

谷口純一

# 本日のお話

- マインドフルネスとは
- 医療・医学教育での取り扱い
- 瞑想に関して
- 瞑想体験ワーク
- (参考資料紹介)

マインドフルネス

# マインドフルネス

- 仏教から由来
- ヒンディー語Sati 念（正念）
- 禅、ヨガ
- 瞑想 方法論の1つ

念

「今」と「心」



“今ここに、  
心がある”

※「今の自分をありのままに見つめること」  
(Kabat-Zinn, 飯泉訳, 2008)

# マインドフルネス

- 心理療法、ストレスケア、等
  - マインドフルネス・ストレス低減法(MBSR)
  - 科学的なエビデンス（脳科学）も明らかに
- 企業等でのストレス対応
- ペインクリニック、緩和ケア
- 患者へのMindfulな対応（診療）
  - Mindful practice

# 私のマインドフルネス体験

- 元々、仏教に関心
  - 禅宗
- 医学生からのお誘い
  - 瞑想体験
- 大学病院のペインクリニックと共同
  - マインドフルネス集団療法
- Plum Villageのリトリート参加
  - 富士山、タイ



# 私のマインドフルネス体験

- 日々の自己実践
- 熊本マインドフルネス研究会
- 診療、教育での導入
- 医学教育学会での発表
- 医学教育セミナーでWS
- Whole person care研究会

## 第72回 医学教育セミナーとワークショップ

2019年 5月 25日(土)AM ~ 26日(日)AM  
岐阜大学(医学部キャンパス)

併催 第20回 国公私立大学医学部・歯学部教務事務職員研修

セミナー 生涯学習力としての自己調整学習力を伸ばす  
講師：松山 泰 (自治医科大学)

WS-1 多様なニーズのある医療系学生を教職協働で支援する  
企画：川上505 (MEDC)、船越高樹 (京都大学)、堀田 亮 (岐阜大学)

WS-2 今、求められる教学データの形 ~過去を振り返り、明日を見つめるために  
企画：相川幸司 (MEDC)、津田雅和 (自治医科大学)、林田雅博 (岐阜大学)

WS-3 医療者教育におけるマインドフルネス入門 ~私とあなたのセルフケア~  
企画：谷口純一・田代雅文 (熊本大学)、西原克己 (関西医科大学)、三好智子 (岡山大学)

WS-4 行動変容を教える授業設計体験ワークショップ ~初診以外の医療面接も教えよう~  
企画：森 洋平 (みたき総合病院)、後藤道子・高嶋陽子 (三重大学)、阿部恵子 (愛知医科大学)、井上千鶴子 (日本医科大学)、吉田登志子 (岡山大学)、伊東こずえ (九州大学)、早川佳穂 (MEDC)

WS-5 シミュレーション教育法を用いて多職種教育を設計しよう  
企画：駒澤伸泰 (大阪医科大学)、角山香織 (大阪薬科大学)、土肥美子 (大阪医科大学)

WS-6 エビデンスに基づいた総合試験の作り方 ~プログレステストを活用するには  
企画：松山 泰 (自治医科大学)、相川幸司 (MEDC)、笹原鉄平・山本 祐 (自治医科大学)

WS-7 臨床実習後OSCE(post-CC OSCE)の企画・運営の工夫を共有しよう  
企画：岡崎史子・伊藤彰一・土屋静馬 (医療系大学間共用試験実施評価機構)

WS-8 多職種連携(IPW)と卒前多職種連携教育(IPE)とをつなげる  
~地域コミュニティの文脈から考える~  
企画：今福輪太郎 (MEDC)、園井教裕 (岡山西大寺病院)、後藤亮平・春田厚志 (筑波大学)

5月25日(土)				
教務事務職員研修との合同WS				
9:00-12:00	WS-1	WS-2		
13:00-17:00	WS-3~	WS-4	WS-5	
17:15-18:30	合同セミナー			
18:45-20:00	合同懇親会			
5月26日(日)				
9:00-13:00	~WS-3	WS-6	WS-7	WS-8

\*記号 ( TL ) 等は、アフィリエイト協定の対象の学習領域を表しています。詳細は、MEDCホームページをご覧ください。

第73回  
愛知学院大  
2019/8/9-10

第74回  
国際医療福祉大  
2019/10/12-13

第75回  
岐阜  
2020/1/25-26

第76回  
岐阜  
第21回教務事務職員研修  
2020/5/22-24

# 医療・医学教育での 取り扱い

# BMJ: ABC of Learning and Teaching in Medicine

**ABC of learning and teaching in medicine**  
Applying educational theory in practice  
David M Kaufman

How many times have we as teachers been confronted with situations in which we really were not sure what to do? We "flew by the seat of our pants," usually doing with our learners what had been done with us. It would be useful to be able to turn to a set of guiding principles based on evidence, or at least on long-term successful experience.

Fortunately, a body of theory exists that can inform practice. An unfortunate gap between academics and practitioners, however, has led to a perception of theory as belonging to an "ivory tower" and not relevant to practice. In this book, we argue that "there is nothing more practical than a good theory" still rings true today. This chapter shares several educational theories and guiding principles and then shows how these could be applied to three case studies relating to the "real world."

**Adult learning theory**

Mikhail Knowles introduced the term "andragogy" to North America, defining it as "the art and science of helping adults learn." Andragogy is based on five assumptions about how adults learn and their attitude towards and motivation for learning.

Knowles later derived seven principles of andragogy. Most theorists agree that andragogy is not really a theory of adult learning, but they regard Knowles' principles as guidelines on how to teach learners who tend to be at least somewhat independent and self-directed. His principles can be summarized as follows:

- Establish an effective learning climate, where learners feel safe and comfortable expressing themselves
- Involve learners in mutual planning of relevant methods and curricular content
- Involve learners in diagnosing their own needs—this will help to trigger internal motivation
- Encourage learners to formulate their own learning objectives—they give them more control of their learning
- Encourage learners to identify resources and devise strategies for using the resources to achieve their objectives
- Support learners in carrying out their learning plans
- Involve learners in evaluating their own learning—this can develop their skills of critical reflection.

**Self directed learning**

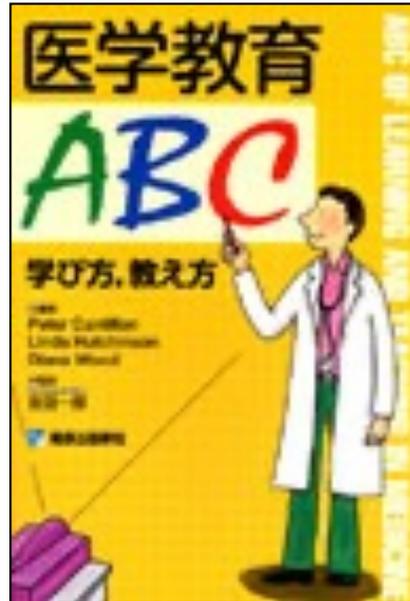
Self directed learning can be viewed as a method of organising teaching and learning in which the learning tasks are largely within the learners' control (as with the adult learning principles described above).

It can also be viewed as a goal towards which learners strive so that they become empowered to accept personal responsibility for their own learning, personal autonomy, and individual choice. Success in the first view would lead to attaining the second.

Philip Candy identified in the literature about 100 traits associated with self direction, which he synthesised as the ability to be methodical and disciplined, logical and analytical, collaborative and independent, curious, open, creative, and




WILEY-BLACKWELL 2013 JANUARY 2009 369pp



**ABC of Learning and Teaching in Medicine**  
SECOND EDITION  
Edited by Peter Canillan and Diana Wood



WILEY-BLACKWELL www.abcbookseries.com

**ABC of Learning and Teaching in Medicine**  
THIRD EDITION  
Edited by Peter Canillan, Diana Wood and Sarah Yardley



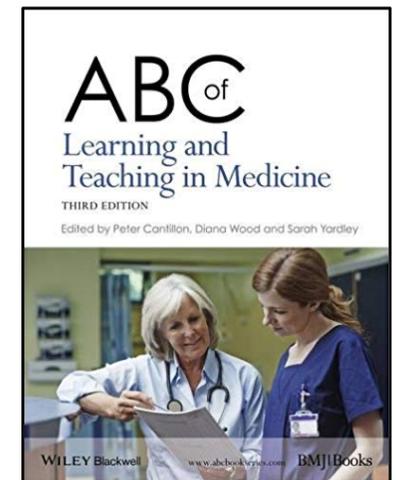
WILEY Blackwell www.abcbookseries.com BMJ Books

# 「ABC of Learning and Teaching in Medicine, 3rd Edition」 (日本語未訳) Chapter 21 “The Mindful Clinician-Teacher”

“Mindfulness is an open and non-judgmental awareness to present moment-to-moment experiences as they arise.”

「Mindfulnessとは、一瞬一瞬のあるがままの経験から生じる開放的で、判断をくださない認識である。

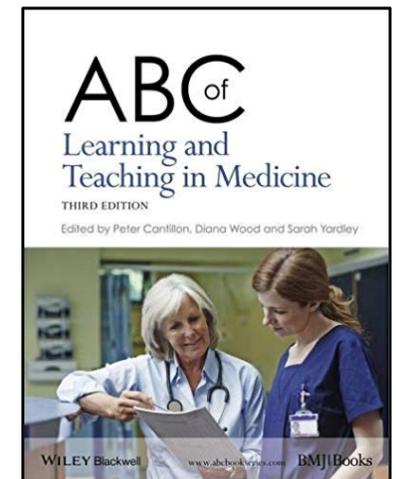
BMJ Books, 2017



# 「ABC of Learning and Teaching in Medicine, 3rd Edition」 (日本語未訳) The Mindful Clinician-Teacher

- 患者へのMindfulな対応 (診療)
- 医学生が自分のストレスへの対応
- 臨床医や教員としてのResilienceを養う
- より良い臨床決断

BMJ Books, 2017



# Mindful Practice

JAMA 1999

Ronald M. Epstein, MD

**R**EFLECTION AND SELF-AWARENESS help physicians to examine belief systems and values, deal with strong feelings, make difficult decisions, and resolve interpersonal conflict.<sup>1,2</sup> Organized activities to foster self-awareness are part of many family medicine residency programs<sup>3</sup> and some other residency<sup>4,5</sup> and medical school curricula.<sup>5-8</sup> Exemplary physicians seem to have a capacity for critical self-reflection that pervades all aspects of practice, including being present with the patient,<sup>9</sup> solving problems, eliciting and transmitting information, making evidence-based decisions, performing technical skills, and defining their own values.<sup>10</sup>

This process of critical self-reflection depends on the presence of mindfulness. A mindful practitioner attends, in a nonjudgmental way, to his or her own physical and mental processes dur-

**Mindful practitioners attend in a nonjudgmental way to their own physical and mental processes during ordinary, everyday tasks. This critical self-reflection enables physicians to listen attentively to patients' distress, recognize their own errors, refine their technical skills, make evidence-based decisions, and clarify their values so that they can act with compassion, technical competence, presence, and insight. Mindfulness informs all types of professionally relevant knowledge, including propositional facts, personal experiences, processes, and know-how, each of which may be tacit or explicit. Explicit knowledge is readily taught, accessible to awareness, quantifiable and easily translated into evidence-based guidelines. Tacit knowledge is usually learned during observation and practice, includes prior experiences, theories-in-action, and deeply held values, and is usually applied more inductively. Mindful practitioners use a variety of means to enhance their ability to engage in moment-to-moment self-monitoring, bring to consciousness their tacit personal knowledge and deeply held values, use peripheral vision and subsidiary awareness to become aware of new information and perspectives, and adopt curiosity in both ordinary and novel situations. In contrast, mindlessness may account for some deviations from professionalism and errors in judgment and technique. Although mindfulness cannot be taught explicitly, it can be modeled by mentors and cultivated in learners. As a link between relationship-centered care and evidence-based medicine, mindfulness should be considered a characteristic of good clinical practice.**

*JAMA.* 1999;282:833-839

[www.jama.com](http://www.jama.com)

# Abstract

- Mindful practitioners attend in a nonjudgmental way to their own physical and mental processes during ordinary, everyday tasks.
- マインドフルな診療者は、日常の日々の業務の中で、自分自身の身体と精神のプロセスを、判断をくださない方法で扱っている。



# *The* NEW ENGLAND JOURNAL *of* MEDICINE

Perspective  
SEPTEMBER 15, 2005

## **White Coat, Mood Indigo — Depression in Medical School**

Julie M. Rosenthal and Susan Okie, M.D.

※アメリカの医学生は4人に1人がうつ状態になると。  
世界的にも医学部でmindfulnessが導入され始めている。

# 海外の医学部でのマインドフルネスの導入

- アメリカ、カナダ、オーストラリア、イギリス、・・・等
- カリキュラム：必修／選択
- 対象者：学生／レジデント
- Mindfulness Center
- 医療従事者：セルフケア／診療／指導者養成

# 日本の医学部でのマインドフルネスの導入

- 昭和大学
  - 行動医学・プロフェッショナリズム
  - セルフケア・レジリエンス育成教育
- 関西医科大学
  - 心理学
- 岡山大学
  - プロフェッショナリズム・行動科学
- 熊本大学
  - 新カリキュラム 行動科学 ストレスマネジメント

冥想

# 瞑想

- 欧米 禅→Zen
  - USA:ビートニック運動、ヒッピー運動
  - 鈴木大拙、「チベット死者の書」
- 緩和医療、死への準備活動
  - (Living )Dying Project
  - 瞑想の取り入れ
- 仏教以外の、宗教、文化でも瞑想的な方法論の存在

## A New Era for Mind–Body Medicine

Michelle L. Dossett, M.D., Ph.D., Gregory L. Fricchione, M.D., and Herbert Benson, M.D.

Fifty years ago, meditation was considered fringe, and the idea that it had any role in medical treatment, absurd. Nevertheless, one of us (H.B.) published research demonstrating that meditation and similar practices (initially from India and later from other cultures) reduced oxygen consumption, lowered blood pressure and heart rate, and initiated a cascade of physiological effects that were the opposite of what occurs during the stress response.<sup>1</sup> This coordinated set of physiological changes was termed the “relaxation response,” and a

Concurrent with this growing public interest is emerging research describing various neurobiologic, physiological, and genomic changes associated with mind–body practices, particularly meditation, including activation of specific brain regions, increased heart-rate variability, and suppression of stress-induced inflammatory pathways, among others (see Supplementary Appendix for a list of relevant studies). Though some of these changes appear to occur with multiple techniques, others may be technique-specific. More research is needed to understand

the implications of these findings. Patients who practice these techniques experience a greater sense of well-being, and are less bothered by the symptoms that brought them in. Some patients also note a greater sense of spiritual connectedness.

Belief in these techniques is not necessary to realize benefit. Indeed, randomized, controlled trials have suggested improved health outcomes and quality of life in multiple physical and mental health conditions that are related to or exacerbated by stress, including chronic pain, anxiety, depression, cancer-related fatigue, tobacco addiction, inflam-

※瞑想及び、yogaやmindfulnessと言ったようなmind-body practiceは、アメリカの成人人口の14%に広まっている。  
科学的知見も明らかになってきており、今後の活用に期待されている。

# 瞑想

- 座る瞑想
- 深くくつろぎの瞑想
- 歩く瞑想
- 食べる瞑想
- 歌う瞑想
- お茶の瞑想
- 働く瞑想
- エクササイズする瞑想
- 大地に触れる瞑想
- 小石の瞑想
- . . .

# 座る瞑想

- 坐禅
- リラックスして座る
- 閉眼or半眼
- 呼吸に意識を向ける
- 意識が他に向いたらそれを観察・受け入れる

# 座る瞑想

- 胡坐
  - 結跏趺坐
  - 半跏趺坐
- 床に座布団、坐蒲
- 椅子でも
- 布団の上でも

# 深くくつろぎの瞑想

- 寝て行こう(Total relaxation, Deep relaxation)
- 「死体のポーズ」
- 力を抜いて relax
- 呼吸を意識
- 寝てしまう場合も・・・

# 歩く瞑想

- ゆっくり歩く
- 一歩一歩に意識を向ける
- 呼吸に合わせて
- 会話をしない
- 景色や周囲の状況に意識を向けても可

# 食べる瞑想

- ゆっくり食べる
- 一噛み一噛みに意識を向ける
- 味わう
- 会話をしない

# 歌う瞑想

- チャンティング
- Plum Villageの歌
- 読経、讃美歌とかも

瞑想体験ワーク

# 瞑想

meditation

3分間

目を瞑り

リラックスして座り  
呼吸に意識を向けて

呼吸は

3秒で吸って

2秒止めて

5秒で吐く

イメージで

# グループ・ワーク 1

- 瞑想体験をグループで振り返りましょう
  - それぞれの今までの瞑想の体験を振り返る
  - 初めてのの方は今日の体験を
  - 経験者はこれまでの経験を
- マインドフルネスを今後、ご自身の日常にどの様に取り込んだり、深めたりできそうか？
  - 必要を感じない、でも可
  - 必要・不必要でもその理由は？

※一部、全体共有させていただきます。

# 瞑想

meditation

2分間

目を瞑り

リラックスして座る

自分を観察する

# グループ・ワーク 2

- マインドフルネスを今後、医学教育、日常の診療、職場にどの様に取り込む事ができそうか？
  - 必要を感じない、困難でも可
  - 必要・不必要、困難でもその理由は？

※一部、全体共有させていただきます。

# 瞑想の習慣化

- 習慣化
- 日々の自己実践
- 診療、業務の変化を感じる
- 「いつでもどこでも、機会があるかぎり有徳な思考習慣を養わなければならない。」

-ダイラマ「瞑想から始めよう」より-

# 「初心者のための瞑想ガイド」

## 1. 2分間だけ座る

2分間の瞑想。これはバカバカしいほど簡単に見えます。それがいいのです。1日たった2分間から始めて1週間それを続けましょう。それがうまく行ったら、あと2分長くして、さらに1週間続けましょう。それができたら、1回ごとにほんの少しずつ時間を長くしていけば、2カ月後には1日10分間瞑想するようになるはずで、これはすごいことです。最初は小さな一歩から始めましょう。目をつぶるとやり易いですが、軽く開けていても良いです。

## 2. 毎日朝一番にやる

「毎日瞑想します」と言っておいて実行し忘れるのは簡単です。どこか目につくところに「瞑想」と書いて貼っておきましょう。まずは、寢床の中で座ってやって見ましょう。冬なら、毛布を肩に掛けてくるまる様にして構いません。

# マインドフルネスの展開

- Non-judgementalな態度
- 省察Reflectionの1方法として
- 患者へのMindfulな対応（診療） **Mindful practice**
- 医学生が自分のストレスへの対応
- 臨床医や教員としてのResilienceを養う
- より良い臨床決断

個人と組織とへの導入

