

訂 正

第3号掲載の拙論「それでも『海と生きる』—東日本大震災を体験した医療者の6年を経た証言から学ぶレジリエンス—」において、引用に関して不適切な箇所がありましたので、この紙面を通じて訂正させていただきます。(飛騨千光寺住職 大下大圓)

1. 〈2ページの左19行目から30行目を以下に訂正〉

もう1つは、筆者が震災後に支援活動へ現地に赴き、そのときの研修記録や質問紙からの回答分析である。質問紙の分析はすでに共同研究として論文化しており、Effects of breathing-based meditation on earthquake-affected health professionals (Iwakumaら, 2017)などを参照する。筆者はこれまで共同研究において被災地以外で瞑想実践の効果について考察をしてきたが、その中でもSOCを指標とした研究で、瞑想が長期的なストレス対処および健康保持能力の向上をもたらす可能性があることに着目している(山本ら, 2016)。

2. 〈5ページの左21行目の7字目から、同じ5ページ右31行目までを以下に訂正〉

2例目は2014年、東日本大震災で被災した医療保健従事者が参加した瞑想研修において調査を試みた(Iwakumaら, 2017)。17名の参加者が当研究に参加し、参加者平均年齢は50歳で、年齢層の幅は20代から60代だった。性別は不均衡で男性の参加者は1名だった。それまでの瞑想経験の有無に関しては、17人中13人が瞑想未経験者であり、4人が当研修前に瞑想を経験したことがあった(50代が2名、60代が2名)。

さらに瞑想による精神的影響を検討するために、瞑想前後にTMS (Temporary Mood Scale; 一時的気分尺度)を実施し、その差をウイルクソンの符号付き順位検定を用いて評価した。TMSとは、徳田により開発された今現在の気分状態を測定するための尺度であり、「怒り」「抑うつ」「緊張」「混乱」「疲労」「活気」の6因子からなり、各因子3項目の合計18項目により構成される。それぞれの項目につき1点から5点まで5段階のリッカート形式で回答を求め(逆転項目有り)、合計得点が高いほどその気分が強いと判断される。その妥当性および信頼性は開発者により検証されている(徳田, 2007; 徳田, 2011)。結果として、瞑想の精神面への好ましい影響が示唆された(以下、結果を示す)。

怒り: $z(17) = -2.38, P = .018$; 混乱: $z(17) = -3.3, P = .001$; 抑うつ: $z(17) = -2.83, P = .005$;
疲労: $z(17) = -3.3, P = .001$; 緊張: $z(17) = -2.94, P = .003$; 気力: $z(17) = -2.59, P = .01$ (Iwakumaら, 2017)。

本論文の執筆のため、著者がアンケートの自由記載部分を瞑想療法や縁に関する質的分析を改めて行った。その結果、以下の概念が生成された。

- ① 普段の緊張感が開放された例として「地面に吸い込まれるような不思議な感覚」「頭はとてもすっきりしました」「とてもリラックスできた」「心が少し軽くなりました」「研修が終わってとても心穏やかでいます」など。
- ② 日本人に特有の「縁」のつながり意識として「家族や職場の理解ある環境に感謝して、日々を前向きに生きていきたい」「人との出会いを感謝したい」「愛他的な気持ちになれる」「明日からまた息子と2人で頑張れそう」など

- ③ 人生の意味や中心となる意義として「震災から3年が過ぎ何とか自分の思いを口にできるようになり思い切って参加してよかった」「他者の考えを聴く、協調性を持った対応を忘れず、前向きに仕事をしていけばそれで良いと改めて思えるようになりました」など。
- ④ 日常の自然なあり方という瞑想療法の目的としては「瞑想を取り入れることで、体の負担も少なく仕事の効率につながっていくのではと感じた」「自分自身の考え方を振り返り整理できた」「セルフコントロールだと感じた」「時々深呼吸をして、リラックスしていきたい」「5分間の瞑想を心掛けたい」など。

これらの実際の感想からも、震災で自己の中心軸のバランスを失った彼女たちが、瞑想によって、ありのままの自分に気づき、その生活の中でも家族や他者との縁を大事にして、前向きに生きようとするつながり意識の向上や人間力の創出がみられた。

参加者の一人は「震災が起きてから3年が経ち、私は周りに自分の気持ちを打ち明けるようになり、やっとこの瞑想研修に参加する勇気を持つことができ本当に参加してよかったと思う。」と語っている。これは、瞑想療法の究極の目的でもある「震災後に味わった苦痛からの解放」の一つの効果である。

45分間の瞑想後、参加者は全ての心理的な状態の改善を報告した（怒り、混乱、抑うつ、疲労、緊張と気力）。質的データの分析で、参加者が瞑想中何をどのように感じたかを明らかにした。これは統計的な分析だけでは評価できない点でもある。

このような支援活動を通じて、実感する事は、震災時に PTSD（心的外傷）を受けた人びとであっても、そこから立ち上がる人間力を確信するに至るということだ。このことを PTG（post-traumatic growth）という。PTG とは、「危機的な出来事や困難な経験との精神的もがき・闘いの結果生じる、ポジティブな心理的変容の体験」のことである。

3. 〈12 ページの左 13 行目に（岩隈, 2014; 大下, 2015）を追加。おなじく左 27 行目を（岩隈, 2014 ; 大下, 2015）。に訂正〉

4. 〈12 ページの左 28 行目から右 1 行目までを削除して、以下を挿入〉

『被災地でのこのような活動の背景には、東北以外での瞑想実習の積み重ねがある。場所や年齢、性差にこだわらず行える瞑想療法は、心のケアに役立つものとの認識があった（大下, 2010; Oshita et al, 2013; 山本ら, 2016）。これからの実践を踏まえて、被災地においても PTSD などの多くの艱難辛苦を抱えながらも現実と向き合い、そこに意味を見出し、あるいは外部の人との交流や具体的な癒しの活動が、個人の回復に影響を及ぼすという可能性を見出す。そして人はさまざまな試練を通じて成長する存在であるということであらためて被災者から教えられるのである。』

引用論文の訂正と加筆

Iwakuma, M., Oshita, D., Yamamoto, A., Urushibara-Miyachi, Y. (2017). Effects of breathing-based meditation on earthquake-affected health professionals. *Holistic Nursing Practice*, 31 (3), 177-182. 岩隈美穂. (2014).

帰還加速のための放射線と健康に係る住民理解促進事業．平成 26 年度「かわうち心癒し事業」の瞑想効果アンケート調査報告書, 1-8.

Oshita, D., Hattori, K., Iwakuma, M. (2013). A Buddhist-based meditation practice for care and healing: an introduction and its application. *International journal of nursing practice*, vol. 19 Suppl 2, 15-23.

大下大圓. (2015). 福島県川内村住民対象の法話・瞑想活用によるスピリチュアルケア. 日本宗教学会報告. 宗教研究, 88, Suppl, 459-460.

徳田完二. (2007). 筋弛緩法における気分変化. 立命館人間科学研究, 13, 1-7.

徳田完二. (2011). 一時的気分尺度 (TMS) の妥当性. 立命館人間科学研究, 22, 1-6.

山本明弘, 岩隈美穂, 大下大圓. (2016). 2 日間の瞑想講習会が瞑想初級者の気分および首尾一貫間感覚へ及ぼす影響 - Sense of coherence scale および temporary mood scale を用いた検討. 日本保健医療行動科学会雑誌, 31 (2), 61-69.

